

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**



**“CREENCIAS Y COSTUMBRES EN EL CUIDADO DEL
NEONATO EN EL HOGAR Y LA INFLUENCIA EN SU SALUD,
EN EL CANTÓN SAN ANTONIO SILVA Y CANTÓN EL NIÑO,
SAN MIGUEL Y CANTÓN EL PLATANAR, MONCAGUA; DE
JULIO A SEPTIEMBRE DE 2014”.**

PRESENTADO POR:

**JISEL LOURDES BAIRES BERRÍOS
RACHEL ROSALINA DÍAZ ZELAYA
AIDA CONCEPCIÓN HERNÁNDEZ QUINTANILLA**

PARA OPTAR AL GRADO DE:

DOCTORA EN MEDICINA

DOCENTE DIRECTOR:

DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH

CUIDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, DICIEMBRE 2014

SAN MIGUEL EL SALVADOR CENTROAMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO

RECTOR

MAESTRA ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

VICERRECTORA ACADÉMICA

MAESTRO OSCAR NOE NAVARRETE ROMERO

VICERECTOR ADMINISTRATIVO

MAESTRA CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANO

DEFENSORA DE LOS DERECHOS DE UNIVERSITARIOS

DOCTORA ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA

SECRETARIA GENERAL

LICENCIADO FRANCISCO CRUZ LETONA

FISCAL GENERAL.

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.

AUTORIDADES.

MAESTRO CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

DECANO.

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ.

VICEDECANO.

MAESTRO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ.

SECRETARIO.

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

DIRECTORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA.

AUTORIDADES

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

**COMISIÓN COORDINADORA DEL PROCESO DE
GRADUACIÓN**

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN

**COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN
DE DOCTORADO EN MEDICINA**

DOCTORA NORMA OZIRIS SÁNCHEZ DE JAIME

MIEMBRO DE LA COMISIÓN

DOCTOR HENRY RIVERA VILLATORO

MIEMBRO DE LA COMISIÓN

ASESORES

DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH

DOCENTE DIRECTOR

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN

ASESOR DE METODOLOGÍA

DOCTOR JOSE ROBERTO CENTENO

LICENCIADO SIMÓN MARTÍNEZ DÍAZ

ASESORES ESTADÍSTICOS

JURADO CALIFICADOR

DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH

DOCENTE DIRECTOR

DOCTOR MARIO ALBERTO LOPEZ ELIAS

JURADO CALIFICADOR

DOCTOR HORACIO GARCIA ZARCO

JURADO CALIFICADOR

TABLA DE CONTENIDOS

CONTENIDO	PÀGINA
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE GRAFICOS.....	xii
LISTA DE ANEXOS.....	xv
AGRADECIMIENTOS.....	xvi
RESUMEN.....	xvii
1- INTRODUCCION.....	1
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	1
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	4
1.3 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.....	4
1.4 OBJETIVOS DEL ESTUDIO	6
2- MARCO TEORICO.....	7
2.1 CREENCIAS Y COSTUMBRES EN EL CUIDADO DEL NEONATO EN EL HOGAR.....	7
2.2 CUIDADOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO DURANTE LOS PRIMEROS 28 DIAS DE VIDA.....	10
2.3 INFLUENCIA DE LA EDUCACION EN LAS CREENCIAS Y COSTUMBRES MATERNAS EN EL CUIDADOD EL NEONATO EN EL HOGAR.....	20
2.4 PERFIL DEL CUIDADOR DEL RECIEN NACIDO.....	21
3- SISTEMA DE HIPOTESIS.....	22
3.1 HIPOTESIS DEL TRABAJO.....	22
3.2 HIPOTESIS NULAS.....	22
3.3 UNIDAD DE ANALISIS.....	22
3.4 VARIABLES.....	22
3.5 OPERACIONALIZACION DE VARIBLES.....	23

4- DISEÑO METODOLOGICO.....	24
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	24
4.2 DISEÑO DE ESTUDIO.....	24
4.3 POBLACION.....	24
4.4 MUESTRA.....	25
4.5 CRITERIOS PARA DETERMINAR LA MUESTRA.....	25
4.6 TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.....	25
4.7 INSTRUMENTO.....	26
4.8 PROCEDIMIENTO.....	26
5- RESULTADOS.....	28
5.1 TABULACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LA CEDULA DE ENTREVISTA REALIZADA A LAS MADRES EN ESTUDIO.....	28
5.2 TABULACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LAS CREENCIAS Y COSTUMBRES EN EL CUIDADO DEL NEONATO EN EL HOGAR Y LA INFLUENCIA EN SU SALUD.....	30
5.3- COMPROBACION DE HIPOTESIS.....	89
6- DISCUSION.....	97
7- CONCLUSIONES.....	100
8- RECOMENDACIONES.....	102
9- REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....	104
10- ANEXOS.....	108

LISTA DE TABLAS.

TABLA N° 1. Edad del neonato en estudio.	30
TABLA N° 2. Sexo del neonato en estudio.	31
TABLA N° 3. Lugar de atención del recién nacido.	32
TABLA N° 4. Edad de la madre del neonato.	33
TABLA N° 5. Estado familiar de la madre del neonato.....	34
TABLA N° 6. Alfabetización de la madre del neonato.....	35
TABLA N°7. Nivel de estudio realizado por la madre.	36
TABLA N°8. Paridad de la madre del neonato.	37
TABLA N°9. Grupo religioso al que pertenece la madre del neonato.....	38
TABLA N°10. Profesión u oficio de la madre.	39
TABLA N°11. Madre recibió controles prenatales.....	40
TABLA N°12. Ingresos económicos familiares mensuales.	41
TABLA N°13. Persona encargada del cuidado del neonato en el hogar.....	42
TABLA N° 14. Edad del cuidador.	44
TABLA N°15.Estado familiar del cuidador.	45
TABLA N° 16. Alfabetización del cuidador.....	46
TABLA N°17. Nivel de estudio del cuidador.	47
TABLA N°18. Grupo religioso del cuidador.	48
TABLA N°19. Profesión u oficio del cuidador.....	49
TABLA N°20. Donde aprendió a cuidar al recién nacido.....	50

TABLA N°21. Quien le enseñó los cuidados que se le brindan al recién nacido en el hogar.	51
TABLA N°22. Conocimiento sobre creencias.	52
TABLA N°23. Ha utilizado alguna creencia con su hijo.	54
TABLA N°24. Razón de frotar diente neonatal con ajo y cebolla.	55
TABLA N°25. Razón de uso de vestimenta roja en el neonato.	56
TABLA N°26. Razón de uso de "cruz de saliva" en el neonato.	57
TABLA N°27. Razón de uso de "semilla de avellana" en el neonato.	58
TABLA N°28. Costumbres que conoce el responsable del neonato.	60
TABLA N°29. Costumbres que ha realizado en su hijo.	62
TABLA N°30. Razón de uso de "miel rosada" en el neonato.	64
TABLA N°31. Razón de "uso de fajero" en el neonato.	65
TABLA N°32. Razón de dar "chupón" al neonato.	66
TABLA N°33. Razón de "envolver o manear" al neonato.	68
TABLA N°34. Razón de "dar tomas" al neonato.	69
TABLA N°35. Razón de uso de talcos y lociones.	70
TABLA N°36. Razón de uso de "guantes o manitas"	71
TABLA N°37. Razón de uso de gorro en el neonato.	72
TABLA N°38. Razón de "calentar" al neonato.	73
TABLA N°39. Con que realiza la limpieza de los ojos del niño.	75
TABLA N°40. Le "saca el aire" a su niño cada vez que le da pecho.	76
TABLA N°41. Alimentación del neonato.	77

TABLA N°42. Que usa para realizar la limpieza del ombligo.....	78
TABLA N°43. Cuantos días después de nacido baño a su bebe.	79
TABLA N°44. A los cuantos días llevo al niño a la Unidad de Salud para la inscripción infantil.....	80
TABLA N°45. Vacunación del neonato.....	81
TABLA N°46. Que hace cuando se le tapa la nariz a su niño.....	82
TABLA N°47. Que hace cuando su niño tiene cólicos.....	83
TABLA N°48. Que hace cuando su niño tiene sarpulido.	85
TABLA N°49. Que hace cuando su niño tiene sarro en la boca.	86
TABLA N°50. Ha sido ingresado su hijo.....	87
TABLA N°51. Conocimiento de creencias en el cuidado del neonato en el hogar en relación con su razón de uso por parte de la madre o cuidador.....	89
TABLA N°52. Aplicación de creencias en el cuidado del neonato en el hogar en relación con su estado de salud.	90
TABLA N°53. Conocimiento de costumbres en el cuidado del neonato en el hogar en relación a su razón de uso por parte de la madre o cuidador.....	91
TABLA N°54. Aplicación de costumbres en el cuidado del neonato en el hogar en relación a su enfermedad.....	92
TABLA N°55. Estado de salud en los neonatos.....	93
TABLA N°56. Enfermedades presentadas en los neonatos.	94
TABLA N°57. Costumbres o practicas implementadas en relación a episodios de enfermedad.	95

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO N°1. Edad del neonato.	31
GRAFICO N° 2. Sexo del neonato en estudio.	32
GRAFICO N° 3. Lugar de atención del Recién Nacido.....	33
GRAFICO N° 4. Edad de la madre del neonato.....	34
GRAFICO N° 5. Estado familiar de la madre del neonato.	35
GRAFICO N° 6. Alfabetización de la madre del neonato.	36
GRAFICO N° 7. Nivel de estudio realizado.	37
GRAFICO N° 8. Paridad de la madre del neonato.....	38
GRAFICO N° 9. Grupo religioso al que pertenece la madre del neonato.	39
GRAFICO N° 10. Profesión u oficio de la madre.....	40
GRAFICO N° 11. Madre recibió controles prenatales.....	41
GRAFICO N° 12. Ingresos económicos familiares mensuales.....	42
GRAFICO N°13. Persona encargada del cuidado del neonato en el hogar.	43
GRAFICO N°14. Edad del cuidador.....	44
GRAFICO N° 15. Estado familiar del cuidador.....	45
GRAFICO N° 16. Alfabetización del cuidador.....	46
GRAFICO N° 17. Nivel de escolaridad	47
GRAFICO N° 18. Grupo Religioso del cuidador.....	48
GRAFICO N°19. Profesión u oficio del cuidador.....	49
GRAFICO N° 20. Lugar donde aprendió a cuidar al recién nacido.	51

GRAFICO N° 21 Quien le enseñó los cuidados que se le brindan al recién nacido en el hogar.	52
GRAFICO N° 22 Conocimiento sobre creencias.	54
GRAFICO N° 23. Ha realizado alguna creencia en su hijo.....	55
GRAFICO N° 24. Razón de frotar “diente neonatal” con ajo y cebolla.	56
GRAFICO N°25. Razón De uso de vestimenta roja en el neonato.	57
GRAFICO N° 26 Razón de uso de “cruz de saliva” en el neonato.	58
GRAFICO N°27. Propósito de uso de “semilla de avellana.”	59
GRAFICO N° 28. Costumbres que conoce el responsables de recién nacido.....	61
GRAFICO N° 29. Costumbres que han realizado en su hijo.....	64
GRAFICO N°30. Propósito de “uso de miel rosada” en el neonato.	65
GRAFICO N° 31. Propósito de “uso de fajero” en el neonato.	66
GRAFICO N°32. Razón de “dar chupón” al neonato.	67
GRAFICA N° 33. Razón de “envolver o manear al neonato”	69
GRAFICO N°34. Razón de “dar tomas” al neonato.	70
GRAFICO N°35. Razón de uso de talcos y lociones.	71
GRAFICO N°36. Razón de uso de “guantes o manitas”.....	72
GRAFICO N° 37. Razón de uso de gorro.	73
GRAFICA N°38. Razón de calentar al neonato.	74
GRAFICO N° 39. Con que realiza la limpieza de los ojos del niño.	75
GRAFICO N° 40. Le “saca el aire” a su niño cada vez que le da pecho.	76
GRAFICO N 41. Alimentación del neonato.	77

GRAFICO N°42. Que usa para realizar la limpieza del ombligo.	78
GRAFICO N° 43. Cuantos días después de nacido baño a su bebe.....	79
GRAFICO N°44. A los cuantos días llevo al niño a la unidad de salud para la inscripción infantil.....	81
GRAFICO N°45. Vacunación del neonato.	82
GRAFICO N°46. Que hace cuando se le tapa la nariz a su niño.	83
GRAFICO N°47. Que hace cuando su niño tiene cólicos.....	84
GRAFICO N° 48. Que hace cuando su niño tiene sarpullido.	85
GRAFICO N° 49. Que hace cuando su niño tiene sarro en la boca.....	87
GRAFICO N°50. Ha sido ingresado alguna vez su niño.	88
GRAFICO N°51. Estado de salud de los neonatos.....	94
GRAFICO N° 52. Enfermedades presentadas en los neonatos	95

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Tipo de alimentación que reciben actualmente, según edad actual: niños(as) de 0 a 59 meses.....	109
Anexo 2. Pacientes atendidos en el Hospital San Juan de dios de San Miguel durante el año 2013.....	110
Anexo 3. Mortalidad por sepsis neonatal en el Hospital San Juan de dios de San Miguel en el año 2013.....	111
Anexo 4. Cuidados del recién nacido	112
Anexo 5. Estado civil de madres salvadoreñas según edad actual: mujeres de 15 a 59 años.	113
Anexo 6. Cédula de entrevista.....	114
Anexo 7. Consentimiento informado.....	124
Anexo 8. Abreviaturas y Siglas.....	125
Anexo 9. Presupuesto y Financiamiento.	126
Anexo 10. Cronograma de Actividades	127
Anexo 11. Glosario	128

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer primero a Dios por habernos dado la oportunidad de realizar este trabajo.

A nuestros padres y familiares por habernos apoyado a lo largo de nuestra carrera.

A todas aquellas personas que de una u otra forma han participado en la revisión y elaboración de ella y en particular a nuestra querida maestra Dra. Patricia Saade por su dedicación, entrega y motivación hacia nuestro trabajo.

Así también a la Universidad de El Salvador por ser el pilar de nuestra carrera.

Esperamos que el esfuerzo realizado, será aprovechado por las futuras generaciones de estudiantes de medicina para su formación académica contribuyendo de esta manera al bienestar de nuestros pacientes.

Jisel, Rachel y Aida.

RESUMEN

Las costumbres y creencias que tienen las madres y personas encargadas del neonato han venido cambiando con el tiempo, debido a la información recibida a través de los establecimientos de salud, medios de comunicación o de organizaciones no gubernamentales; sin embargo aún existen prácticas que son nocivas para la salud de este y que ponen en peligro su vida. **OBJETIVO:** Investigar las creencias y costumbres más comunes en el cuidado del neonato en el hogar y la influencia en su salud en los Cantones San Antonio Silva, El Niño, San Miguel y El Platanar, Moncagua del departamento de San Miguel en el periodo de Julio a Septiembre de 2014. **METODOLOGÍA:** el estudio fue cualitativo, de tipo prospectivo y descriptivo, teniendo por población toda madre o responsable de neonato que asistió a Control integral de la niñez o morbilidad, aplicando criterios de inclusión y exclusión, siendo la unidad de información la madre o encargado del menor, el instrumento usado fue un cuestionario de 50 preguntas de las cuales 47 son de selección múltiple y 3 cerradas. **RESULTADOS:** se evidenció que de la creencia “uso de vestimenta roja” fue usada en 87.5%, la “cruz de saliva” en 62.5% y el “ojo de venado” en 65%; la costumbre de “usar fajero” fue implementada en 87.5%, los talcos y lociones en 95% y “uso de chupón” en un 70%; se verificó que 18 neonatos presentaron algún episodio de enfermedad. Siendo la onfalitis la enfermedad más frecuente. **CONCLUSIONES:** Se comprobó que las creencias más conocidas son “uso de vestimenta roja”, “semilla de avellana”, y la “cruz de saliva”. Las costumbres más frecuentes son el cuidado del ombligo, baño completo del neonato y uso de gorro. La madre es la persona responsable del cuidado del neonato en el hogar; seguido de la abuela del menor.

PALABRAS CLAVES: neonato, creencia, costumbre, practicas de cuidado, cuidados del recién nacido.

1. INTRODUCCION

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

El periodo neonatal se refiere a los primeros 28 días de vida extrauterina, durante este periodo finalizan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para el niño, lo que lo convierte en el de mayor vulnerabilidad de la infancia; y por su carácter de transición es uno de los que requiere mayor atención.¹

Desde siempre el periodo neonatal se ha visto influenciado por prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación. La Real Academia Española define la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta, mientras que una costumbre es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto. Las costumbres son un conjunto de inclinaciones y de usos que forman un carácter nacional distinto.²

De esta manera, como parte de las tradiciones y costumbres de una nación; la salud de los habitantes y los métodos para su conservación desempeñan un papel importante en el desarrollo de los países; como parte fundamental de esta ha existido desde tiempos remotos la medicina popular que no es más que la medicina tradicional que se practica en zonas rurales y en menor medida en zonas urbanas, esta es el resultado del mestizaje cultural entre las antiguas y relativamente recientes tradiciones³, desde la antigua Grecia donde se realizaba el baño del recién nacido con pétalos de rosa y miel y la matrona lo frotaba con sal, ungiendo posteriormente su cuerpo con aceite de mirto y rosas, abriendo y limpiando todos sus orificios y ciñendo con faja su cuerpo para evitar deformidades y permitir que creciera erguido; hasta Irlanda donde los niños eran abandonados a la insensible naturaleza, no se les colocaba en cuna ni se fajaban, fundamentándose en la creencia, de que la naturaleza se encargaría de proporcionarles cuerpos sanos atribuyendo los defectos físicos o psíquicos del nacimiento a las practicas adultas e incestuosas.

En el continente americano las diferentes tradiciones de la cultura indígena precolombina donde la salud de la comunidad dependía del curandero o sobador, los remedios que se ofrecían podían variar desde un simple ritual espiritual o colocar emplastos de hierbas en la cabeza de los niños con “mal de ojo”, a una maniobra de ajuste de huesos. En este periodo los remedios tradicionales tuvieron un papel tan destacado en nuestra cultura, que aun en la

actualidad este tipo de curanderos o yerberos cuentan con el respeto y la confianza de muchos creyentes. Con la llegada de los españoles la medicina europea hizo su aporte enriqueciendo aún más el sistema de creencias de estas tierras.

La medicina tradicional es innegable; a nivel latinoamericano aún existen personas que prefieren curanderos para ser atendidos en vez de médicos profesionales.

En muchos países desarrollados, del 70% al 80% de la población ha recurrido alguna vez a una u otra forma de medicina alternativa complementaria y en algunos países asiáticos y africanos el 80% de la población depende de estas prácticas⁴. Mientras que en los países en vías de desarrollo donde más de un tercio de la población carece de medicamentos esenciales, la administración de remedios tradicionales y alternativos seguros y eficaces podría mejorar de forma importante el acceso a la atención de salud.

En América Latina hay pocos estudios sobre el sistema de creencias y tradiciones y como estas influyen en el cuidado de la salud infantil, en el año 2005 se realizó en Colombia un estudio con 10 madres de la comuna 5 de la ciudad de Manizales, sobre “creencias y costumbres en el recién nacido y cómo influyen en su salud” en el cual los hallazgos más relevantes que se encontraron fueron: el uso de fajeros y sustancias distintas al alcohol para la limpieza del muñón umbilical, el uso de lociones y talco en la piel del recién nacido, y la no lactancia materna exclusiva, todos estos asociados a déficit de conocimientos sobre cuidados adecuados y cierta presión de tipo familiar.⁵

En El Salvador, son pocos los estudios que abordan la influencia que las costumbres y tradiciones ejercen en las prácticas de cuidado infantil, según el estudio realizado en El Salvador en el año 2012 sobre “Secuelas neurológicas en niños tratados por sobadores manejados en las áreas de neurocirugía y cuidados intensivos del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom con diagnóstico de hemorragia intracraneana” se determinó que de 150 casos observados, se encontraron 17 casos con diagnóstico o sospecha del uso de etnopracticas, que representa el 12.6% de los pacientes que durante el periodo 2006-2011 consultaron por hemorragia intracraneana, siendo la edad de mayor frecuencia menores de un mes. De los casos observados el 41% de prácticas proviene de la zona oriental del país, y el 23% de estos es del departamento de San Miguel, sobre todo de la zona rural que representa el 76% de las observaciones, esto se explica ya que actualmente la tecnología, los avances médicos, la investigación y la falta de credibilidad en las personas hacia los

“curanderos” han llevado a la práctica y uso de estos a limitarse solamente a zonas rurales o alejadas de lo que hoy se considera la urbanización.⁶

En ese mismo estudio, los tipos de patologías que presentan mayor frecuencia son las gastroenteritis agudas sin deshidratación con el 70.6% y los trastornos de coagulación con el 29.4%. Esos datos encontrados pueden sustentarse con el aporte de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL 2008) en la cual se evidencia el tipo de alimentación que reciben los niños de 0 a 1 mes de edad; donde, si bien la mayoría de niños recibe lactancia materna exclusiva(47.3 %); un importante porcentaje (38.9%)reciben pecho y otra leche; y el 2.6% recibe pecho, puré y otros sólidos.(ANEXO 1) Explicando la presentación de los cuadros diarreicos en este grupo etáreo debido a la falta de desarrollo fisiológico e inmunológico del aparato gastrointestinal del niño en el primer mes de vida para recibir un alimento distinto a la leche materna.

En la investigación realizada en 2013 acerca de “Factores que influyen en la aplicación de etnopracticas en niños menores de 5 años en Chapeltique, San miguel; Cacaopera, Morazán e Isla Zacatillo, La Unión” se evidencio que 74.80% de las madres participantes llevaron a su hijo a realizarle alguna etnopráctica, la practica más frecuente fue “sobar” con un 50.58%; la madre fue la persona principal que llevo al hijo donde el practicante de medicina tradicional con un 67.56%; de los niños sometidos a las etnopracticas que se complicaron 85% quedaron con alguna discapacidad y 53% fallecieron.⁷

En el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel para el año 2013 se atendieron 35 hospitalizaciones por onfalitis neonatal, 32 por diarrea neonatal, 13 por conjuntivitis, 3 por candidiasis neonatal y 59 por sepsis neonatal, de las cuales 4 fallecieron; haciendo un total de 142 neonatos ingresados por enfermedades relacionadas con los cuidados que se le brindan en el hogar. (ANEXO 2 y 3).

Por otro lado el alcance de la problemática a tratar no se limita únicamente al ámbito de la salud, sino que posee importancia social y cultural, La persistencia de estas prácticas llama la atención a los establecimientos de salud debido a las múltiples consecuencias y secuelas en los niños y niñas en nuestras comunidades sobre todo en los recién nacidos quienes

constituyen una población vulnerable; ya que de estos el 75% de las muertes ocurren en las primeras semanas posterior al parto.⁸

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las creencias y costumbres en el cuidado del neonato en el hogar y la influencia en su salud en los cantones San Antonio Silva, El Niño, San Miguel y El Platanar, Moncagua?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

A través de los años las diferentes costumbres y creencias que tienen las madres y las personas que cuidan del neonato han venido cambiando probablemente debido a la información recibida a través de los establecimientos de salud, de los medios de comunicación o de organizaciones no gubernamentales; sin embargo aún existen practicas en el cuido del neonato que son nocivas para su salud y que pueden poner en peligro su vida.

Es importante hacer notar que en algunas ocasiones las personas que cuidan al neonato son familiares como las suegras, los tíos, u otras personas externas a la familia, estas personas no siempre realizan un adecuado cuido, ya que cada uno posee costumbres diferentes sobre cuidados del menor, además influyen otros múltiples factores como la falta de educación de las madres y las edades de estas ya que las menores de edad realizan maniobras inadecuadas muchas veces dejándose influenciar por sus suegras o personas mayores que ellas. Por otra parte hay mujeres que no son influenciadas pero que, por si mismas continúan llevando a cabo prácticas erradas.

En la realidad salvadoreña muchas de las madres se encuentran solteras y tienen trabajos informales, siendo el único sustento económico de su hogar; por lo que deben trabajar y dejar a sus hijos en manos de personas que no siempre tienen el conocimiento para brindar los cuidados que el neonato requiere y terminan realizando lo que el más experimentado (el chamán, brujo o partera) sabe y le dicen cómo realizar, con lo que terminan por provocar una enfermedad o daño causando muchas veces repercusiones en el desarrollo integral conllevando además a corto y largo plazo a secuelas neurológicas graves pudiendo inclusive limitar las capacidades de ese nuevo ser para toda su vida.

Se considera que las creencias y costumbres del cuidado del neonato en el hogar tales como la mala limpieza en el ombligo al no utilizar alcohol al 70% como es lo indicado, sino que utilizar otras sustancias como quina, tintura de mertiolate o yodo pueden predisponer a enfermedades como la onfalitis que de no tratarse adecuadamente podría evolucionar a sepsis neonatal; introducir otro tipo de alimentación antes de tiempo, darle “tomas” o el famoso “chupón”, produciendo enfermedades gastrointestinales que provocan deshidratación, desequilibrio electrolítico y muerte. El no bañar a los niños o calentarlos, ponerles fajero, envolverlos en una manta para que crezcan erguidos, entre otros mitos y creencias siguen siendo comunes en la actualidad. Esto predominantemente en áreas rurales en donde las creencias culturales forman parte del diario vivir debido a un bajo nivel educativo de la población, por falta de conocimiento y de recursos económicos; no obstante en el área urbana no se está exento de las diferentes costumbres y creencias en el cuidado del neonato ya que una parte considerable de la población aún continúa realizándolas.

Con el presente estudio se pretenderá beneficiar a diferentes entidades como el MINSAL ya que al identificar cuáles son las creencias y costumbres en el cuidado del neonato en el hogar se facilitara la planificación de estrategias que permitan el cese de costumbres y prácticas nocivas y de esta manera prevenir enfermedades y complicaciones que podrían poner en peligro la vida del menor, las cuales ameritan muchas veces ingreso hospitalario y elevados costos en los servicios de salud de segundo y tercer nivel, de personal y de transporte.

A las Unidades Comunitarias de Salud Familiar y a los equipos de trabajo que laboran en ellas, les permitirá fomentar estrategias para mejorar la empatía con las madres o encargados del neonato y de esta manera les favorecerá para generar confianza por parte del usuario en los servicios de salud brindados, generando además acciones locales que fortalezcan la salud de la población infantil, en especial de este grupo etéreo, disminuyendo la morbimortalidad neonatal.

A los estudiantes de medicina en servicio social, les servirá como fuente de información en futuras generaciones, ya que no se cuenta con trabajos de investigación a nivel nacional y local acerca de costumbres y creencias en el cuidado del neonato en el hogar y la influencia que estas ejercen en su salud.

1.4 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Investigar las creencias y costumbres más comunes en el cuidado del neonato en el hogar y la influencia en su salud en el Cantón San Antonio Silva y El Niño, San Miguel y El Platanar, Moncagua del departamento de San miguel en el periodo de Julio a Septiembre de 2014.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y describir las creencias y costumbres más comunes en el cuidado del neonato que tienen la madre o la persona a cargo.
- Definir el perfil del cuidador del neonato en el hogar.
- Identificar las enfermedades desencadenadas por la implementación de creencias y costumbres encontradas en la investigación por cada unidad de salud en estudio.

2. MARCO TEORICO

2.1 CREENCIAS Y COSTUMBRES EN EL CUIDADO DEL NEONATO EN EL HOGAR.

2.1.1 Recién nacido sano.

Según la OMS, el término recién nacido se aplica a todo niño proveniente de una gestación de 20 o más semanas de gestación, desde que ha cumplido su separación del organismo materno hasta que cumpla los 28 días de nacido.

2.1.2 Periodo neonatal

Según la OMS, el periodo neonatal es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el día 28.

2.1.3 Cuidados Generales:

Durante el periodo neonatal finalizan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina del niño, por lo que es una etapa muy vulnerable, las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad neonatal ponen de manifiesto la fragilidad de la vida durante este periodo.

Los cuidados del recién nacido son aquellas acciones y cuidados que se consideran básicos para prevenir enfermedades y conservar la salud, en El Salvador según los Lineamientos Técnicos Operativos para la estrategia “Plan de Parto” implementada por el MINSAL (ANEXO 4), estos son:

- ✓ Bañar diariamente al bebe, sin mojarle el ombligo hasta que lo bote.
- ✓ Curar a diario el ombligo del bebe con alcohol 70%.
- ✓ Mantenerlo abrigado y calentito.
- ✓ Darle solo leche materna, ningún otro líquido, ni siquiera agua.
- ✓ Para que crezca saludable se debe inscribir en la unidad de salud.

2.1.4. Prácticas de cuidado.

Las prácticas que las madres y responsables del cuidado del recién nacido llevan a cabo, exige el entendimiento de los estilos de vida, creencias y prácticas culturales, sobre diferentes comunidades en las cuales viven las personas para brindar un nivel óptimo de cuidado. Las prácticas de cuidado son las acciones realizadas por las personas para proteger, promover o mantener la salud, sin tener en cuenta su estado de salud actual o si tal conducta es objetivamente eficaz para ese fin.

Desde el enfoque cultural, las prácticas son actos guiados por creencias y valores, que varían considerablemente según los grupos sociales y los sistemas familiares, económicos y sociales. “En términos generales pueden considerarse la manera como las personas afrontan y solucionan algunas necesidades”⁹

2.1.5. Creencias y costumbres en el cuidado del neonato.

El término **CREENCIA** procede del latín, y más concretamente de la suma del verbo *credere*, que puede traducirse como “creer”, y del sufijo *-entia*, que es equivalente a “cualidad de un agente”. La Real Academia Española define a la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta.¹⁰

Las **COSTUMBRES** son formas, actitudes, valores, acciones y sentimientos que por lo general tienen su raíz en tiempos inmemoriales y que, en muchos casos, no tienen explicación lógica o racional sino que simplemente se han ido estableciendo con el tiempo hasta volverse casi irrevocables. Todas las sociedades cuentan con su sistema de costumbres, siendo algunas de ellas más evidentes que otras.

Toda creencia y costumbre se desarrolla y transmite y a través de la experiencia del grupo social que la práctica. Las que se relacionan con la salud y con la enfermedad están bien arraigadas en el entorno cultural; los cuidados de la salud cuya base es el saber científico generan conflictos mientras se integran al legado cultural del grupo. Hay costumbres y creencias que se consideran erradas desde la perspectiva de la medicina científica, aunque sean lógicas y útiles en la vida cotidiana de las personas que las sostienen.¹¹ Lo tradicional coincide así, en gran medida, con la cultura y el folclore o "sabiduría popular".

El ciclo vital del individuo se ha visto acompañado, en cada cultura, por distintas creencias, costumbres y ceremonias que se oficiaban como práctica habitual ("ritos de paso") en el tránsito de una etapa a otra: el nacimiento, el matrimonio, la muerte, el origen de la vida; el nacimiento de un nuevo ser, ha sido siempre un acontecimiento que desborda el ámbito de la casa¹² por lo que tiene de símbolo y significado tanto a nivel familiar como social.

De todos los estadios de la vida es éste el que representa mayor grado de esperanza e ilusión y también, por lo que tiene de misterio la concepción, gestación y alumbramiento de un nuevo ser, es rodeado de un ambiente más ritual y mágico.¹²

Nuestra cultura cuenta con muchas tradiciones, que se remontan a generaciones atrás, sobre cómo cuidar de un bebé y qué hacer si se pone enfermo. Son creencias que fueron muy populares cuando todavía no existía una forma científica de explicar las enfermedades, eran prácticas que atribuían las causas de los trastornos a una mezcla de problemas físicos y espirituales.

En El Salvador las curaciones caseras han pasado de padres a hijos durante cientos de años. Llevar los niños y niñas al "sobador" cuando están enfermos es una costumbre enraizada en las creencias de muchos salvadoreños, a pesar de todo, la población confía mucho en estas personas,¹³ ya que tienen una riqueza de conocimientos utilizados por la comunidad indígena en su vida cotidiana, a parte de la utilización de los conocimientos espirituales que le permiten sanar, calmar u orientar al paciente, convirtiendo el curandero en psicólogo, médico, sociólogo y orientador¹³

En la actualidad, aun las brechas sociales que existen entre la comunidad y el establecimiento de salud son marcadas, en lugares donde no hay acceso a la atención en salud, por la razón que sea, las mujeres de las comunidades locales confían en sus costumbres o en lo que les recomienda un familiar cercano o el "sobador", que no son más que prácticas tradicionales para abordar el cuidado del recién nacido; aunque si bien hay que reconocer que algunas de estas prácticas son inofensivas, otras pueden tener resultados adversos, produciendo complicaciones graves en la salud del neonato, incluso en algunos casos, comprometer tanto la vida de este, que en lugar de sanarlo, lo conducen a la muerte. Es por ello que el identificar y conocer en la cultura salvadoreña: las creencias, costumbres, valores, significados, mitos, miedos de los padres y encargados del recién nacido en el

hogar permite una forma efectiva de fomento de los conocimientos y las acciones encaminadas al cuidado del recién nacido. Las estrategias para la promoción de la salud deben incluir y considerar el aspecto cultural, el cual es determinante en el proceso salud enfermedad.

2.2 CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO DURANTE LOS PRIMEROS 28 DÍAS DE VIDA.

2.2.1 Alimentación

La alimentación ideal para los recién nacidos es la lactancia materna exclusiva. La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".¹⁴

2.2.1.1 Practicas en la alimentación

- ❖ **Ablactación temprana:** Se refiere al momento de introducir en la dieta del lactante alimentos diferentes a la leche materna.

Usos: se realiza la introducción de alimentos como atol, sopa, maicena, leche en polvo, agua, entre otros; con el propósito que el niño gane peso rápido, se cree que el sobrepeso infantil es sinónimo de salud.

- ❖ **Administración de “Tomas”:** Son extractos de plantas medicinales con fines curativos, son ejemplos: agua de manzanilla, agua de ruda, agua de comino, agua de altamíz.

Usos: El fin es curativo, es usado para aliviar cólicos abdominales, para la garganta o estreñimiento, otros lo hacen por creencia de que tomar ruda hará al niño más paciente, o tranquilo.

- ❖ **Dar “Chupón” al recién nacido:** Es una toma que se prepara con miel, aceites especiales y especias, se da en forma de un biberón artesanal, a base de tela.

Usos: se utiliza con la finalidad de hacer una limpieza gastrointestinal, ya que según las creencias los recién nacidos “vienen sucios del estómago.”

2.2.1.2 Complicaciones:

- ❖ **Diarrea neonatal:** Es la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos a través de las heces; En el recién nacido la frecuencia de diarreas infecciosas, es menor que en niños mayores, aun así el primero es vulnerable a las infecciones entéricas, por la inmadurez de la inmunidad local y sistémica, siendo más frecuente en las áreas urbanas pobres y en los servicios de recién nacidos de los hospitales, en donde no se tiene un control higiénico adecuado, pudiendo apreciar brotes epidémicos con resultados adversos, principalmente en niños de bajo peso y prematuros.¹⁵

La causa más común de diarrea en el recién nacido en nuestro medio es la alteración de la dieta, es decir prácticas inadecuadas de alimentación (transgresión alimentaria) muchas veces es debido a factores culturales.

- ❖ **Asfixia neonatal:** la asfixia del neonato se produce cuando se le administra el “chupón”, esto debido al pequeño calibre del tubo digestivo y la vía aérea, aunado al descuido por parte de los padres o persona a cargo.

2.2.2 Cuidados del cordón umbilical

La limpieza del muñón umbilical se realiza con una gasa o hisopo impregnado con alcohol al 70%, se limpia con suavidad alrededor de la zona del cordón. Es importante levantar bien la pinza que sujeta el cordón para acceder a todas las partes y no dejar ningún pliegue sin limpiar. Este proceso debe realizarse diariamente.

2.2.2.1 Prácticas en la limpieza de cordón umbilical

- ❖ **Limpieza del cordón umbilical:** La costumbre popular es utilizar para el aseo del muñón umbilical productos como yodo, mertiolate o mercromina, talcos, cremas, quina etc.

Usos: Se realiza para prevenir infecciones en el muñón umbilical y acelerar su caída.

2.2.2.2 Complicaciones

❖ **Onfalitis:** Infección del cordón del muñón umbilical o tejidos circundantes, caracterizados por eritema o induración del área peri umbilical con secreción purulenta¹⁵.

El yodo/povidone produce alteraciones tiroideas al absorberse a través de la fina piel del bebé, la mercromina o mertiolate conlleva a riesgo de hipersensibilidad con dermatitis de contacto y dificultad para valorar la evolución de la cura al tener un color rojizo que enmascara la apariencia del cordón.

❖ **Sepsis neonatal:** Es la presencia de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) asociada a una infección.¹⁵

Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica: Es la presencia de inestabilidad térmica, con temperaturas mayores de 37.5 °C o menores de 36°C; recuento leucocitario mayor a 34,000 leucocitos por mm³ o leucopenia menor de 5,000; acompañada de uno de los siguientes criterios:

1. Frecuencia cardiaca mayor de 180 latidos por minuto o menos de 100 latidos por minuto, en ausencia de reflejo vagal.
2. Frecuencia respiratoria mayor de 60 respiraciones por minuto, con quejido y desaturaciones o dependencia de soporte ventilatorio en ausencia de enfermedad neuromuscular de base.

Clasificación de la sepsis neonatal según tiempo de apareamiento:

- a. Sepsis temprana: está definida como la infección que ocurre en el neonato menor de 7 días de edad. En los niños de bajo peso al nacer, y consiste en la infección antes de las 72 horas de vida, esta generalmente refleja transmisión vertical.
- b. Sepsis tardía: infección que ocurre después de la primera semana de vida.
- c. Sepsis nosocomial: es la infección adquirida después de las 48 horas posteriores al ingreso.¹⁵

2.2.3 Aseo diario del neonato.

Bañar diariamente al bebe, sin mojarle el ombligo hasta que lo bote, realizar limpieza de la cavidad oral con paños o algodón humedecido con agua limpia o previamente hervida.

2.2.3.1 Practicas en el aseo de recién nacido.

- ❖ **Baño del recién nacido:** la madre acostumbra realizar el baño del recién nacido hasta pasados los 7 días del nacimiento, incluso habiéndose caído el muñón umbilical.

Usos: Se cree que se protege al recién nacido de corrientes de aire, que producen enfermedades como resfriados, neumonía, etc.

- ❖ **Higiene de cavidad oral:** No realizar aseo bucal o realizar limpieza de cavidad con miel de abeja, azúcar o miel rosada.

Usos: No realizan limpieza bucal por la creencia de no ser necesaria, hasta que inicia la dentición, o bien como tratamiento de infecciones y moniliasis oral.

- ❖ **Uso de talcos y lociones:** consiste en la aplicación de lociones y talcos en el cuerpo, en zonas como cuello y axila, en vestimenta y ropa de uso diario.

Usos: se utilizan para perfumar la piel del bebe, para evitar el roce del pañal, los talcos boricados se utilizan para prurito vulvar, quemaduras, heridas etc.

- ❖ **Leche materna para la conjuntivitis:** la leche materna es el alimento exclusivo para el bebe en sus primeros seis meses de vida. La conjuntivitis es una infección de los ojos.

Usos: Las madres utilizan la leche materna para curar la conjuntivitis en los neonatos.

2.2.3.2 Complicaciones.

- ❖ **Miliaria:** Es una dermatitis vesiculosa o pustulosa secundaria a la retención intraepidérmica de la secreción glandular ecrina. Se distinguen cuatro variantes

según el nivel de la obstrucción del conducto excretor de la glándula ecrina, la más común es la miliaria rubra.

Miliaria rubra («sarpullido por el calor»): pequeñas pápulas eritematosas y agrupadas que suelen localizarse en los pliegues cutáneos y en las áreas cubiertas por la ropa. Es secundaria a una obstrucción más profunda y va acompañada de inflamación.¹⁶

- ❖ **Dermatitis irritativa de contacto:** Puede ser consecuencia del uso prolongado o repetitivo de varias sustancias tales como: saliva, baños de burbujas, detergentes materiales, jabones, talcos y otro tipo de sustancias que se utilizan en los neonatos. Puede producir dermatitis en la cara, cuello y pliegues.

Los talcos boricados se han asociado históricamente con numerosos casos de toxicidad fatal en niños, algunos de ellos tras la aplicación tópica. La administración percutánea excesiva puede dar lugar a eritrodermia, vómitos y diarrea. Actualmente sigue encontrándose en productos para tratamiento de dermatitis de pañal. (Natusan).¹⁷

- ❖ **Moniliasis:** El muguet o candidiasis bucal es el nombre con el que habitualmente nos referimos a la infección del área oral por un hongo llamado *Cándida albicans*. La cavidad bucal del bebé es un lugar de adquisición habitual de gérmenes. Desde que el bebé nace, la boca es el órgano principal a través del cual empiezan a reconocer el mundo (antes incluso que la vista o el oído) ya que pasan la mayoría del tiempo succionando. Ya sea a través del pecho de la madre, de un biberón o de un chupete, la succión es prácticamente continua, incluso cuando el bebé duerme. Y cuando son un poquito mayores se llevarán todos los objetos a la boca.

- ❖ **Conjuntivitis Neonatal:** Es la inflamación de la conjuntiva, que recubre el interior de los párpados y que se extiende a la parte anterior del globo ocular del neonato. La presencia de ojos pegajosos con legaña se inicia al tercer o cuarto día de vida; producido por bacterias de la flora normal del canal del parto; en la mayoría de

casos tan solo es necesaria una exhaustiva limpieza con suero fisiológico y una gasa.¹⁸

2.2.4 Evacuaciones.

Las primeras evacuaciones del bebé consisten en un material pegajoso negro o café verdoso, llamado meconio. Al cuarto día de edad, las evacuaciones deben tornarse del color amarillo característico de una dieta de leche.

El color, consistencia y cantidad de evacuaciones varía de bebé a bebé. Un bebé alimentado con leche materna tiende a tener evacuaciones blandas de color amarillento o mostaza cuyo olor no es muy fuerte. Las fórmulas de leche producen evacuaciones pastosas y formadas, de color entre amarillo claro y marrón, con un fuerte olor a leche agria.

Son normales algunas variaciones en el color y la textura, siempre y cuando el bebé parezca estar saludable. La madre aprende pronto a juzgar si la evacuación no parece normal. Es común que, al defecar, parezca estar pujando.¹⁹

2.2.4.1 Practicas en las evacuaciones.

Las madres se asustan con las primeras evacuaciones del bebe, debido al color que presentan “negro” o “verdoso” característicos del meconio, al ver esto las madres dan tomas como miel rosada, agua con azúcar entre otros con la finalidad de eliminar las heces que presentan este aspecto y limpiar el sistema gastrointestinal del niño.

En algunas ocasiones las madres no logran identificar cual es el número de evacuaciones normales en un recién nacido, causando confusión al punto de poder confundirlo con diarrea o estreñimiento, en ciertas circunstancias les dan a los niños sueros de rehidratación oral, bismutos y alka-seltzer en respuesta a una supuesta “diarrea”. Cuando se presenta él bebe con estreñimiento recurren a masajes o sobos para mejorar el tránsito intestinal también se utiliza la estimulación del esfínter con palitos de perejil, impregnación de aceite, etc.

2.2.4.2 Complicaciones.

- ❖ Diarrea neonatal.

2.2.5 Baños de sol.

Los baños de sol son sesiones de exposición al sol del bebe únicamente cuando presenta ictericia neonatal

La ictericia es la coloración amarillenta de la piel y las conjuntivas de los recién nacidos. La ictericia es causada por hiperbilirrubinemia, condición en la cual se acumula bilirrubina en el torrente sanguíneo, depositándose en la piel. Es común que los recién nacidos tengan un poco de ictericia durante los primeros 3 a 5 días.

Las sesiones deben ser de aproximadamente 10 min teniendo los cuidados adecuado de cubrir ojos y genitales y exponerlos en horas de 7 a 9 am y de 4 a 5 pm.¹⁹

2.2.5.1 Practicas en los baños de sol.

- ❖ Sobre exponer al bebe al sol a más tiempo del requerido.
- ❖ No cubrir los ojos y genitales del neonato.

2.2.5.2 Complicaciones.

- ❖ Quemaduras de primer grado.
- ❖ Deshidratación neonatal.
- ❖ Lesiones de la retina por la luz solar.

2.2.6 Vestuario del recién nacido.

Conjunto de prendas, complementos y accesorios que la madre o encargado coloca al recién nacido con el fin de cubrir su cuerpo y mantenerlo con la temperatura adecuada.

2.2.6.1 Practica del vestuario del recién nacido

- ❖ **Uso de “fajero”:** Faja de tela que se pone a los niños recién nacidos, rodeando el abdomen.

Usos: la madres le colocan fajero a los bebes “para que no se quiebren cuando alguien los coja mal, o cuando lloran y hacen mucha fuerza” “para no mojar el ombligo durante el baño”¹⁵ o que “no se salte”, evitando así una hernia.

- ❖ **Uso de gorro:** Pieza redonda, de tela o de punto, para cubrir y abrigar la cabeza.²⁰
Prenda que se pone a los niños para cubrirles la cabeza y que en ocasiones se les asegura con cintas bajo del mentón.
Usos: Moldear la cabecita del niño, evitar que el niño no se enfríe.

- ❖ **Portar “ojo de venado” o semilla de avellana:** se porta la semilla llamada comúnmente “ojo de venado” que es la semilla que proviene de la planta del mismo nombre, cuyo nombre científico es *Mucuna Mutisiana* (Kunth), esta se adapta a una pulsera o cadena de cuentas color rojo, es considerada un amuleto contra el “mal de ojo”, utilizado únicamente en Latinoamérica.
Usos: previene del “mal de ojo.”

- ❖ **Vestir de rojo:** Consiste en usar prendas de color rojo para vestir al bebe.
Usos: El uso principal es para evitar que le hagan “mal de ojo” al neonato.

- ❖ **Uso de guantes o manitas:** Guantes de tela en forma de bolsa, que se utilizan en las manos del bebe.
Usos: para evitar arañones, para que no se chupen los dedos.

2.2.6.2 Complicaciones.

- ❖ **Dermatitis por contacto:** Las dermatitis por contacto son consecuencia del contacto de la piel con una sustancia extraña y pueden producirse por varios mecanismos patogénicos.
Con frecuencia se hacen sinónimas dermatitis por contacto y eccema por contacto, puesto que la mayoría de estas reacciones tienen una presentación clínica eccematosa. La dermatitis alérgica por contacto, y las otras dermatitis adoptan los patrones: urticariforme, liquenoide, eritema exudativo multiforme.²¹

- ❖ **Dermatitis del pañal:** La dermatitis del pañal se refiere, en sentido amplio, a cualquier enfermedad cutánea que se manifiesta sólo o principalmente en la zona que cubre el pañal. No obstante, es preferible usar el concepto de “dermatitis

irritativa del área del pañal” como: la reacción inflamatoria de la piel cubierta por el pañal (abdominal, perineal y glútea), de tipo irritativo, originada por el contacto de esta superficie cutánea con el pañal, manifestándose como una reacción de tipo alérgica a los materiales de determinado tipo de pañal.²² El factor inicial más importante es la oclusión del área del pañal, lo que favorece la humedad, la cual se exagera por la orina y las heces del bebé. El aumento de la humedad favorece la sobre hidratación y maceración de la piel. La complicación más habitual es la sobreinfección, sobre todo por *Cándida Albicans*, que produce un eritema intenso de tinte rojo violáceo con formación de pápulas y pápulo-pústulas de extensión periférica.²²

2.2.7 Inmunizaciones e inscripción infantil

Para que crezca saludable se debe inscribir al recién nacido en la unidad de salud. Es importante que el recién nacido sea evaluado en la primera semana de vida para detectar precozmente alguna enfermedad o anormalidad en el niño.

Las vacunas son una forma importante de proteger al bebé contra enfermedades que ponen en riesgo la vida. Las vacunas se encuentran entre las medidas más seguras y eficaces de prevención. La única vacuna estandarizada por el MINSAL para su administración al recién nacido es la BCG (Bacilo Calmette Guerin), que previene las formas invasivas de tuberculosis, una enfermedad endémica en nuestro medio.

2.2.8 Estimulación temprana

Se conoce como estimulación temprana o estimulación precoz a todas las actividades de contacto o juego con un bebé o un niño para propiciar, fortalecer y desarrollar su potencial humano. Si el niño es superdotado se fortalecerá su potencial. Si el niño tiene algunas carencias la estimulación temprana fortalecerá y sacará el mejor partido a su potencial humano

Además se debe tener en cuenta que el niño no sólo es cuerpo, además es sensibilidad, visión, audición y sociabilidad. De ahí la importancia de estimular al niño en todas sus áreas de desarrollo (motora, cognitiva, social, lenguaje).

Desarrollo cognitivo: Despertando los sentidos del bebé (olfato, oído, gusto, vista y tacto) para que pueda percibir y relacionar diferentes estímulos entre sí. Estos estímulos sensoriales son los primeros actos cognitivos y perceptivos que estimularán sus capacidades intelectuales. Por eso es importante hablarles, cantarles, y arrullar a los bebés para potenciar las habilidades y destrezas de cada uno de los sentidos.

Desarrollo afectivo: Las caricias y los masajes pueden estimular al bebé. Comenzar a practicar los masajes al niño desde que nace es una ayuda valiosísima para favorecer sus primeras conexiones neuronales. Los masajes deben ser un juego para el adulto y el niño, además de un medio de comunicarse y estimular el desarrollo.

Con el roce de nuestras manos se produce un primer paso para la comunicación paterno-filial. Por tanto su desarrollo físico debe ir parejo con el emocional y afectivo, para ello, debemos realizar los ejercicios hablando continuamente con él.

Desarrollo motor: La dirección que sigue el desarrollo motor es de arriba a abajo, es decir primero controla la cabeza, después el tronco. Va apareciendo del centro del cuerpo hacia afuera, primero controla los hombros y al final la función de los dedos de la mano.

2.2.8.1 Practicas

- ❖ **Envolver o manear al bebé:** Envolver al bebé en una manta con fuerza, para mantener rectos los miembros.

Usos: los bebés se deben envolver en una manta para que crezcan derechos.

- ❖ **Guantes o manitas:** Tela en forma de bolsa, que se utiliza en las manos del bebé.

Usos: para evitar arañones, para que no se chupen los dedos.

2.2.8.2 Complicación:

- ❖ **Limita la movilidad del bebe:** le impide desarrollarse normalmente.

- ❖ **Puede dañar el suave cartílago de las articulaciones:** Provocando displasia de la cadera del neonato.

- ❖ **Minimiza el desarrollo de la motricidad fina.**

2.3 INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN EN LAS CREENCIAS Y COSTUMBRES MATERNAS EN EL CUIDADO DEL NEONATO EN EL HOGAR.

La educación no solo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. Así, a través de la educación, las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando a su vez otros nuevos.

Una gran parte de mujeres tanto a nivel mundial como a nivel de país logran alcanzar un nivel educativo básico, ya que en este periodo presentan su primer embarazo por lo que deciden mejor, buscar un medio de sustento para mantener su hogar, dejándole el cargo a la abuela, tía, e incluso hermanos mayores del menor.

De acuerdo a los datos del Censo de Población del año 2007, la población de 15 a 24 años del departamento de San Miguel tiene 7.6 grados de escolaridad en promedio, lo cual significa que se encuentran 0.4 grados abajo del promedio nacional en ese rango de edad. En el caso de las mujeres el promedio de escolaridad es 7.8 y en el caso de los hombres es 7.4 años de escolaridad. En el caso de la población comprendida en el rango de edad de entre 25 y más años, el promedio es de 5.7 años de escolaridad, lo cual significa que se encuentran 0.7 grados menos que el promedio nacional. Para las mujeres de ese rango de edad el promedio es de 5.6 y para los hombres es 5.8 años de escolaridad.²³

Según FESAL el promedio de educación de mujeres salvadoreñas para el 2008 era de 7.5. El 9.9% de las mujeres salvadoreñas de 15-49 años refieren no tener ningún nivel educativo aunque si bien es cierto, la problemática de la alfabetización ha tendido a disminuir, la población continúa con una baja cobertura de educación básica y lo que es peor aún la falta

de educación en la población que tiene hijos u otros menores a su cargo, repercute como un factor importante a valorar ya que esta población podría seguir utilizando sus creencias y costumbres ya que forman parte de su vida cotidiana y son determinantes en su actuar.²⁴

2.4 PERFIL DEL CUIDADOR DEL RECIÉN NACIDO

Es de importancia relevante identificar la persona quien tiene a cargo el cuidado permanente del neonato en el hogar; normalmente siempre es la madre quien desempeña el papel de cuidadora desde el nacimiento del bebe, aunque hay excepciones en el cual es cuidado por otras personas; entre ellas: la abuela, tía, vecina o amiga.

La mayoría de familias se encuentra extendida incluyendo en estas: abuelos, hijos, parejas de los hijos y nietos. Teniendo cierta influencia sobre el cuidado y crianza de los bebes que van naciendo.

En nuestro país hay una marcada evidencia sobre estado civil tanto de la madre como del padre de bebe; según la FESAL el 29.1% de nuestras mujeres madres de familia se encuentran solteras; el 14.1% está separada de su pareja y solo 54,3% están casadas o acompañadas. (ANEXO 5)

También se puede notar la maternidad a una edad muy temprana, estas madres adolescentes son quienes en su mayoría se acompañan de un número grande de hijos en el hogar.

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO

H₁₁: Las creencias como el ojo de venado, la vestimenta roja y la cruz de saliva en el cuidado del neonato en el hogar influyen en su salud.

H₁₂: La costumbre de usar fajeros, talcos y lociones y la administración de chupones en el cuidado del neonato en el hogar influyen en su salud.

H₁₃: La onfalitis, la conjuntivitis y la moniliasis oral son las enfermedades causadas más frecuentemente por la implementación de costumbres y creencias en el cuidado del neonato.

3.2 HIPÓTESIS NULAS

H₀₁: Las creencias como el ojo de venado, la vestimenta roja y la cruz de saliva en el cuidado del neonato en el hogar no influyen en su salud.

H₀₂: La costumbre de usar fajeros, talcos y lociones y la administración de chupones en el cuidado del neonato en el hogar no influyen en su salud.

H₀₃: La onfalitis, la conjuntivitis y la moniliasis oral no son las enfermedades causadas más frecuentemente por la implementación de costumbres y creencias en el cuidado del neonato.

3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Madre o persona encargada de neonatos que asisten a control infantil a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Antonio Silva, El Niño en San Miguel y El Platanar, Moncagua.

3.4 VARIABLES

Variable 1: Creencias en el cuidado del neonato.

Variable 2: Costumbres en el cuidado del neonato.

Variable 3: Salud del neonato

Variable 4: Enfermedad del neonato.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN
<p>H_{i1}: Las creencias como el ojo de venado, la vestimenta roja y la cruz de saliva en el cuidado del neonato en el hogar influyen en su salud.</p> <p>H_{i2}: La costumbre de usar fajeros, talcos y lociones y la administración de chupones en el cuidado del neonato en el hogar influyen en su salud.</p> <p>H_{i3}: La onfalitis, la conjuntivitis y la moniliasis oral son las enfermedades causadas más frecuentemente por la implementación de costumbres y creencias en el cuidado del neonato.</p>	<p>VARIABLE 1 Creencias en el cuidado del neonato</p> <p>VARIABLE 2 Costumbres En el cuidado del neonato</p> <p>VARIABLE 3 Salud del neonato</p> <p>VARIABLE 4 Enfermedad del neonato.</p>	<p>Firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta.</p> <p>Formas, actitudes, valores, acciones y sentimientos que por lo general tienen su raíz en tiempos inmemoriales y que, en muchos casos, no tienen explicación lógica o racional sino que simplemente se han ido estableciendo con el tiempo hasta volverse casi irrevocables.</p> <p>Estado de completo bienestar corporal físico y mental del neonato.</p> <p>Estado caracterizado por una alteración perjudicial del estado de salud del neonato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Evacuaciones - Aseo personal - Descanso recién nacido - Exposición al sol - Vestimenta - Estimulación - Inmunización <p>Enfermedades cadenas</p>

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo cualitativo, pues se explica el tema de estudio basándose en la recolección y el análisis de datos, representados por frecuencias y porcentajes obtenidos de la medición de las variables en estudio a partir del uso de encuestas con el fin de contestar las preguntas de la investigación y probar las hipótesis previamente definidas.

4.2 DISEÑO DE ESTUDIO:

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio se caracteriza por ser:

Prospectivo: ya que se registró la información al momento de la aplicación de la encuesta a las madres o responsables del cuidado del neonato, en donde se registra información referente a las creencias y costumbres que se practican en el hogar.

Según el periodo o secuencia del estudio será de corte:

Transversal: Porque se estudiaron las siguientes variables: creencias y costumbres, y su práctica en el cuidado del neonato, durante un periodo de 3 meses, tiempo durante el cual únicamente se tomó información una vez para cada neonato en estudio.

Según el análisis y alcances de los resultados la investigación será:

Descriptiva: Porque fue dirigida a integrar y sistematizar la poca información existente sobre la temática en estudio y a describir las características de la situación actual de las variables (creencias y costumbres) que se estudiaron en la población, además la influencia que ejercen éstas en la salud del neonato en el hogar.

4.3 POBLACIÓN

En las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Antonio Silva y El Niño del municipio de San Miguel y El Platanar del municipio de Moncagua se tomó la madre o responsable de todo niño o niña que se encuentre entre los 0 y los 28 días de vida que asista a control infantil o consulta por morbilidad en el periodo comprendido del 1 de julio al 30 de Septiembre de 2014.

4.4 MUESTRA

Debido a que la cantidad de niños que cumplen los criterios de inclusión y exclusión son pocos, se incluyeron todos los neonatos que consulten a las unidades de salud en estudio durante el tiempo que duro la recolección de datos.

4.5 CRITERIOS PARA DETERMINAR LA MUESTRA

4.5.1 CRITERIOS DE INCLUSION.

- ✓ Todo niño o niña de cero a 28 días de edad que asista al control infantil o morbilidad con su madre o encargado a las unidades de salud en estudio.
- ✓ Ser del Área geográfica de influencia de las unidades de salud en estudio.
- ✓ Que la responsable del neonato desee participar en el estudio.

4.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSION.

- ✓ Madres o cuidador con retraso mental.
- ✓ Madres o cuidador sordos mudos.

4.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Documental:

Documental bibliográfica: Permitirá obtener información de libros y diccionarios especializados de medicina.

Documental hemerográfica: A través de la cual se obtendrá la información de artículos en revistas científicas, tesis, documentos de trabajo y los registros diarios de consulta llevados en las unidades de salud en estudio.

De trabajo de campo: La cedula de entrevista permitirá entrevistar a la población en estudio.

4.7 INSTRUMENTO

Una cédula de entrevista que consta de 50 preguntas de las cuales 47 son de selección múltiple y 3 preguntas son cerradas, las cuales están distribuidas de la siguiente manera: de la pregunta 1 a la 3 corresponden a datos del neonato, de la pregunta 4 a la 12 corresponden a datos de la madre, de la pregunta 13 a la 21 se evaluara el perfil del cuidador, de la pregunta 22 a la 27 se evaluarán las creencias en el cuidado del neonato, de la pregunta 28 a la 38 las costumbres, de la pregunta 39 a la 45 los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido y de la pregunta 46 a 50 sobre previa salud enfermedad.(ANEXO 6)

4.8 PROCEDIMIENTO.

4.8.1 PLANIFICACIÓN

En el Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental, fueron reunidos los estudiantes egresados de la carrera de Doctorado en Medicina y los coordinadores del proceso de graduación, con el fin de conocer los lineamientos a seguir en el desarrollo del trabajo de graduación, donde se asignó el docente asesor con la cual se seleccionó el tema a investigar debido a la cantidad de patologías que se pueden presentar cuando las practicas y cuidados en un neonato no son adecuadas las cuales pueden causar la muerte.. Además se inició la búsqueda de información sobre el tema propuesto y posteriormente se elaboró el perfil de investigación siguiendo los lineamientos adecuados para su desarrollo y fue presentado de forma escrita, en el cual se realizaron correcciones señaladas por la asesora y coordinador. Luego se realiza la elaboración del presente protocolo de investigación, contando con asesoría metodológica y de estadística.

4.8.2 EJECUCIÓN

La población estudiada fue toda madre o responsable de niños y niñas de cero a 28 días de vida que consultaron por control infantil o morbilidad en las UCSF de San Antonio Silva, El Niño; San Miguel y El platanar, Moncagua. Previo a la ejecución de la investigación se realizó la validación del instrumento en la UCSF de El Zamorán y San Miguel.

Se procedió a realizar una cedula de entrevista a la madre o cuidador del neonato cuando ésta acudió con su hijo a su control o consulta por morbilidad a las unidades comunitarias

salud familiar en estudio, allí se le explico en qué consiste el estudio y si está dispuesta a participar en él, se le pidió su consentimiento informado y se procedió a leerle cada una de las preguntas del cuestionario elaborado, a la vez se le fueron dando las respuestas a cada interrogante.

4.8.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Previo a la ejecución de la investigación se realizó validación de la cedula de entrevista en la Unidad Comunitario de Salud Familiar de El Zamorán y San Miguel durante la primera semana del mes Julio del 2014; donde se pasó el instrumentos a 10 madres o responsables que cumplan los criterios de inclusión y exclusión con el objetivo de valorar la comprensión de las preguntas y de evitar sesgos.

4.8.4 RECOLECCION DE DATOS

La población estudiada fueron las madres o cuidadores de neonatos que asistan al control infantil o por morbilidad en las unidades comunitarias de salud familiar de San Antonio Silva, El Niño y El Platanar, Moncagua lo que se llevo a cabo desde Julio a Septiembre de 2014, siendo entrevistadas por los responsables de este estudio.

4.8.5 PLAN DE ANALISIS

Una vez recolectada la información se codificaron los datos utilizando el Software de procesamiento de datos para Ciencias Sociales (SPSS) versión 19. De esta manera se realizaron tablas y gráficas (cada una de las respuestas, a través de los métodos de frecuencia y porcentaje, lo cual permitió la presentación de los datos en forma sistemática para datos cualitativos) que permitieron el análisis y la interpretación de los resultados para la información recopilada en las cedula de entrevista basándose en el cumplimiento de objetivos.

5. RESULTADOS

5.1 TABULACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LA CEDULA DE ENTREVISTA REALIZADA A LAS MADRES EN ESTUDIO.

Los resultados de la siguiente investigación fue Recopilar toda la información pertinente con la cual fue posible realizar una caracterización de las variables en estudio, es decir además, contar con un documento que aporte datos fidedignos acerca de la influencia que las creencias y costumbres en el cuidado del neonato tienen en su salud.

5.1.1 DATOS DEL NEONATO.

Esta sección contiene datos generales de los recién nacido como: edad del neonato, sexo y donde nació.

5.1.2 DATOS DE LA MADRE

En esta sección contiene datos generales de las madres de los neonatos como: edad, alfabetización, nivel académico, estado civil, paridad, religión, profesión y oficio, si recibió controles prenatales, ingresos económicos.

5.1.3 DATOS DEL PERFIL DEL CUIDADOR

En esta sección se describe datos del perfil del cuidador del neonato como: parentesco, edad, estado familiar, alfabetización, nivel académico, religión y profesión u oficio.

5.1.4 CREENCIAS

En esta sección se evalúa las creencias en el cuidado del neonato como: conocimiento sobre creencias, aplicación al hijo, razón de uso del frotar diente neonatal, vestimenta roja, cruz de saliva y semilla de avellana.

5.1.5 COSTUMBRES

En esta sección se obtienen datos sobre las costumbres en el cuidado del neonato como: conocimiento sobre las creencias, aplicación, razón de uso de la miel rosada, fajero,

chupón, envolver o manear, dar tomas, talcos y lociones, guantes o manitas, gorro y calentar a los niños.

5.1.6 CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

Esta sección se evalúa los cuidados del recién nacido como: limpieza diaria de los ojos, si saca el aire después de comer, alimentación, limpieza del ombligo, baño del recién nacido, controles infantiles, vacunación.

5.1.7 PREVIA SALUD ENFERMEDAD

En esta sección se describe como se manejan ciertas enfermedades comunes en los recién nacidos como: lo que se realiza cuando se le tapa la nariz, cólicos abdominales, sarpullido, moniliasis y si ha estado ingresado alguna vez

5.2 TABULACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LAS CREENCIAS Y COSTUMBRES EN EL CUIDADO DEL NEONATO EN EL HOGAR Y LA INFLUENCIA EN SU SALUD.

5.2.1 DATOS DEL NEONATO

TABLA N° 1. Edad del neonato en estudio.

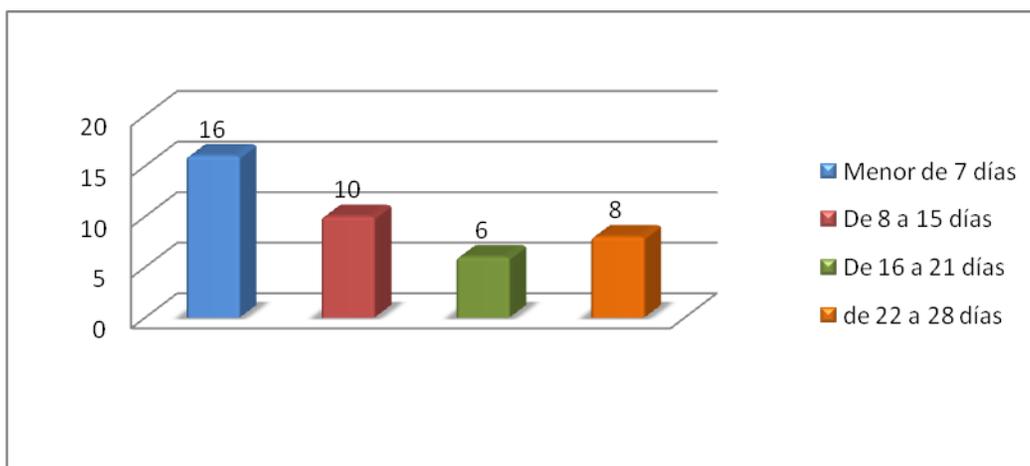
Edad del neonate	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 7 días	16	40.0%
De 8 a 15 días	10	25.0%
De 16 a 21 días	6	15.0%
de 22 a 28 días	8	20.0%
Total	40	100.0

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: En la tabla anterior se muestra que el 40% de los neonatos son menores de 7 días, el 25% son de 8 a 15 días, el 20% son de 22-28 días y el 15% son de 16 a 21 días.

INTERPRETACION: Se observa que la mayoría de niños en el estudio son menores de siete días, lo que es importante para el cuidado de su salud ya que en este periodo de tiempo es donde se presenta la mayor cantidad de problemas que pueden ocasionar patologías o trastornos en la alimentación del niño, al asistir en forma temprana a su control infantil se está previniendo la muerte precoz o complicaciones de alguna enfermedad como pueden ser la onfalitis, sepsis, moniliasis oral, ictericia neonatal, diarrea, conjuntivitis, etc. Además se favorece la alimentación al seno materno y se evita también el gasto de una hospitalización neonatal.

GRAFICO N°1.Edad del neonato.



Fuente: Tabla N°1.

TABLA N° 2. Sexo del neonato en estudio.

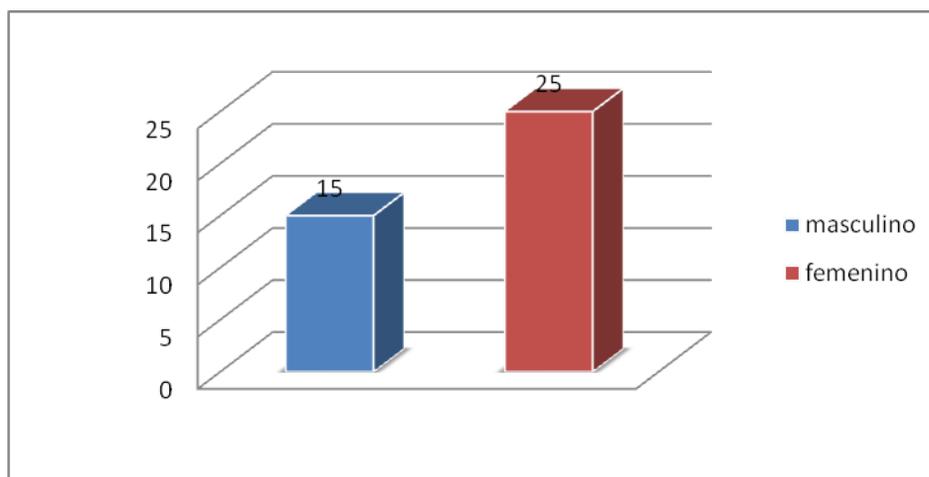
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	15	37.5%
Femenino	25	62.5%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: La tabla anterior muestra que el 62.5% corresponde al sexo femenino y el 37.5% corresponde al sexo masculino.

INTERPRETACION: Se evidencia que hay predominio del sexo femenino sobre el masculino, lo cual va de acuerdo a lo estipulado en el último censo de población, donde el género femenino es mayoritario.

GRAFICO N°2. Sexo del neonato en estudio.



Fuente: Tabla N°2.

TABLA N° 3. Lugar de atención del Recién nacido.

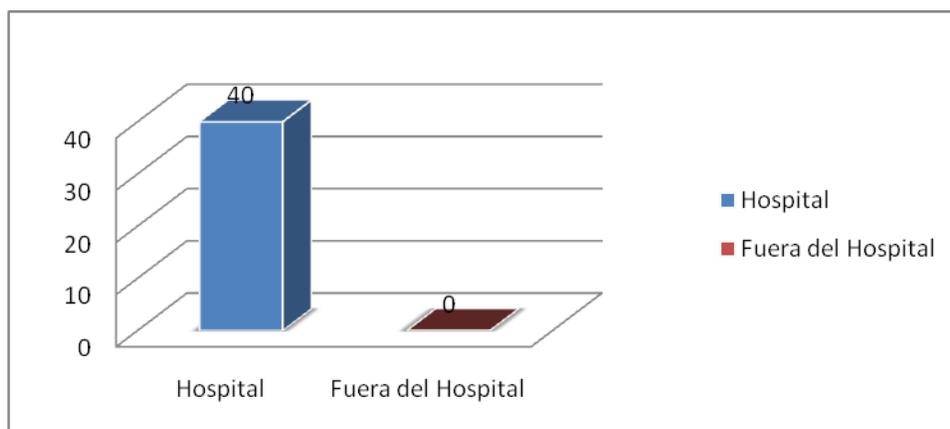
Lugar de atención del parto	Frecuencia	Porcentaje
Hospital	40	100.0%
Fuera del Hospital	0	0%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: La tabla anterior muestra que el lugar de atención del recién nacido fue en el 100% atendido en el hospital.

INTERPRETACION: Observamos que todos los neonatos en el estudio recibieron atención intrahospitalaria al nacer, lo cual favorece el parto limpio, disminuye la morbimortalidad del binomio madre- hijo, así como las complicaciones que puedan presentarse durante la atención del parto, ya que se cuenta con personal y equipo adecuado.

GRAFICO N° 3. Lugar de atención del Recién Nacido.



Fuente: Tabla N°3.

5.2.2 DATOS DE LA MADRE.

TABLA N° 4. Edad de la madre del neonato.

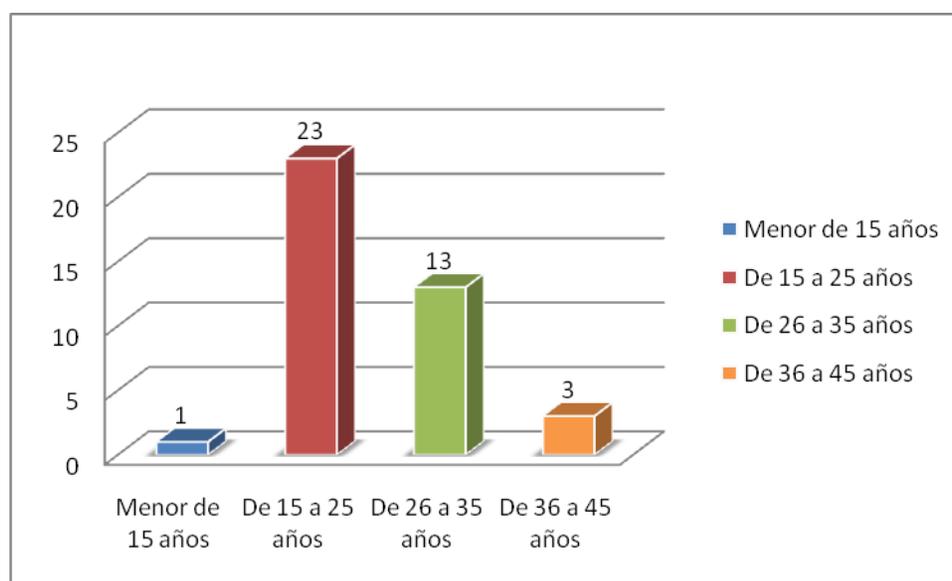
Edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 15 años	1	2.5%
De 15 a 25 años	23	57.5%
De 26 a 35 años	13	32.5%
De 36 a 45 años	3	7.5%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: En la tabla anterior se puede observar que la mayoría de las madres se encuentra entre los 15 y 25 años de edad, haciendo un 57.5% de las madres en el estudio. Seguido del grupo etáreo de 26 a 35 años con un 32.5%, y teniendo en menor proporción con un 7.5% a las mujeres de 36 a 45 años y a las menores de 15 años con tan solo un 2.5%.

INTERPRETACION: la tabla nos muestra que el mayor rango de edad lo obtienen madres adolescentes y adultas jóvenes, lo cual implica mayores riesgos para la salud de ellas, específicamente para las mujeres menores de 18 años ya que física y psicológicamente no están preparadas para la maternidad, también es importante ver que hay un pequeño número de mujeres en el otro de la vida que también son mas susceptibles a presentar complicaciones como trastornos hipertensivos del embarazo, malformaciones congénitas, síndrome de Down.

GRAFICO N° 4. Edad de la madre del neonato



Fuente: Tabla N°4.

TABLA N° 5. Estado familiar de la madre del neonato.

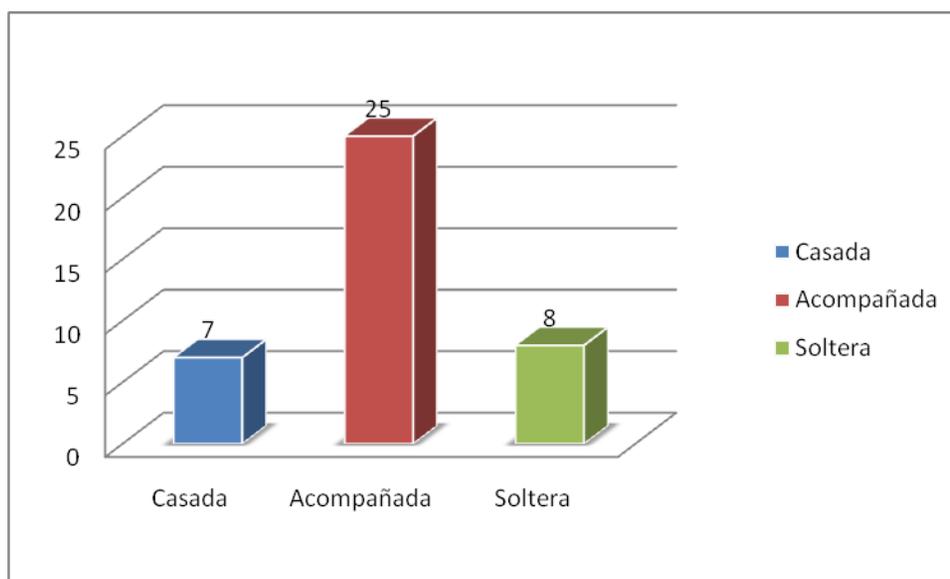
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	7	17.5%
Acompañada	25	62.5%
Soltera	8	20.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: En la tabla anterior se muestra que el 62% de las madres están acompañadas, el 20% son solteras y un 17.5% están casadas.

INTERPRETACION: La mayoría de las madres en el estudio presentan una unión estable y solamente un pequeño número de ellas cuenta con una unión legal, también se evidencia que otro grupo de mujeres no tienen un compañero de vida,

GRAFICO N° 5. Estado familiar de la madre del neonato.



Fuente: Tabla N°5.

TABLA N°6. Alfabetización de la madre del neonato.

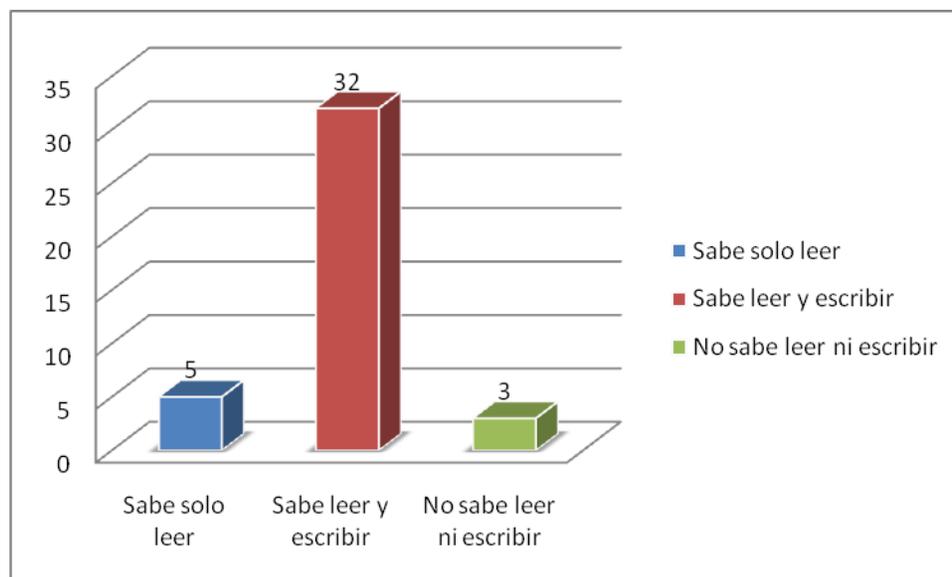
Alfabetización	Frecuencia	Porcentaje
Sabe solo leer	5	12.5%
Sabe leer y escribir	32	80.0%
No sabe leer ni escribir	3	7.5%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: En la tabla anterior se evidencia la alfabetización de las madres en estudio, el 80% sabe leer y escribir, el 12.5% sabe solo leer y el 7.5% no sabe leer ni escribir.

INTERPRETACION: Se observa que si bien la mayoría de madres saben leer y escribir, aun hay un número de madres que sabe solo leer o bien no sabe leer ni escribir, esta población por ende puede tener mayor predisposición a la práctica de creencias y costumbres en el cuidado del menor.

Grafica N°6. Alfabetización de la madre del neonato.



Fuente: Tabla N°6

TABLA N° 7. Nivel de estudio realizado.

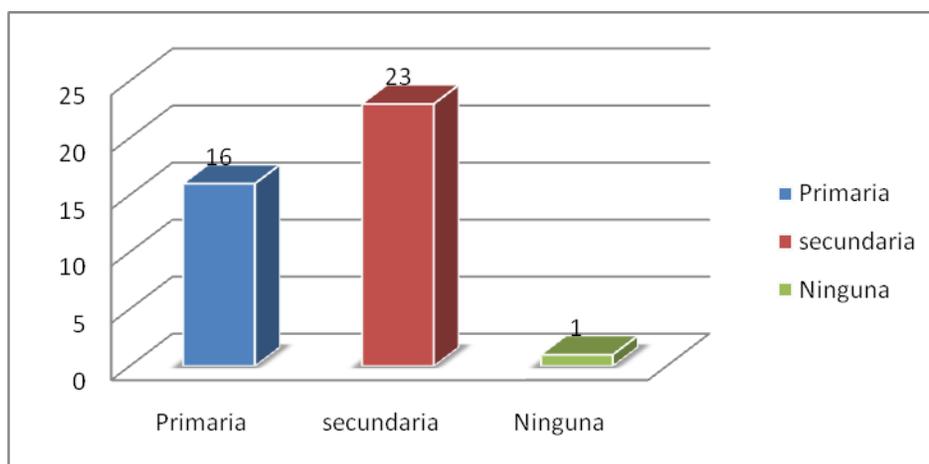
Nivel de estudio	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	16	40.0%
Secundaria	23	57.5%
Ninguna	1	2.5%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: En la tabla anterior se evidencia que el nivel de estudio de las madres de los neonatos fue para secundaria un 57.5%, para primaria un 40% y el 1% ninguna.

INTERPRETACION: Podemos observar que el nivel de escolaridad que predomina es haber cursado hasta la secundaria, esto refleja un cierto nivel de educación en nuestra población en estudio, pero también podemos ver que un buen número de madres solamente curso la primaria probablemente por un embarazo temprano que la hizo desertar de la escuela o por tener que realizar un trabajo para poder mantener su hogar, es de hacer notar que solamente una de las madres no tienen ningún nivel educativo.

GRAFICO N° 7. Nivel de estudio realizado.



Fuente: Tabla N°7.

TABLA N°8. Paridad de la Madre del neonato.

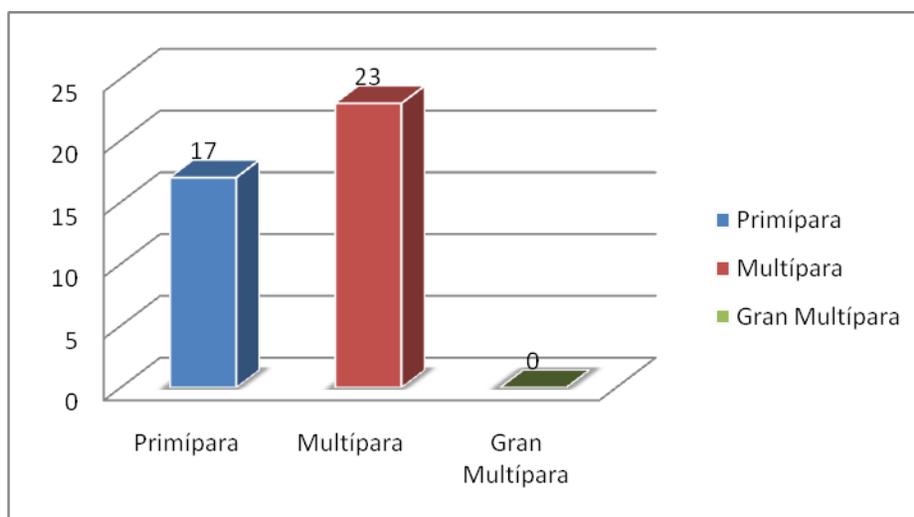
Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	17	42.5%
Múltipara	23	57.5%
Gran Múltipara	0	0%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: La tabla anterior muestra la paridad de las madres en estudio el 57.5% son múltiparas y el 42.5% primípara y gran múltipara 0%.

INTERPRETACION: Del total de madres estudiadas la mayoría tiene de 2 a 4 hijos y otro buen porcentaje son madres por primera vez, existiendo en ambos grupos de mujeres el riesgo de no ofrecerle los cuidados adecuados al recién nacido, ya sea por falta de tiempo, porque hay muchos niños en la familia que atender, porque es madre adolescente sin ningún apoyo ni experiencia, o porque simplemente tiene que trabajar y dejar su hijo al cuidado de otra persona que muchas veces no le brinda la atención que estos merecen.

GRAFICO N°8. Paridad de la madre del neonato.



Fuente: Tabla N°8.

TABLA N° 9. Grupo religioso al que pertenece la madre del neonato.

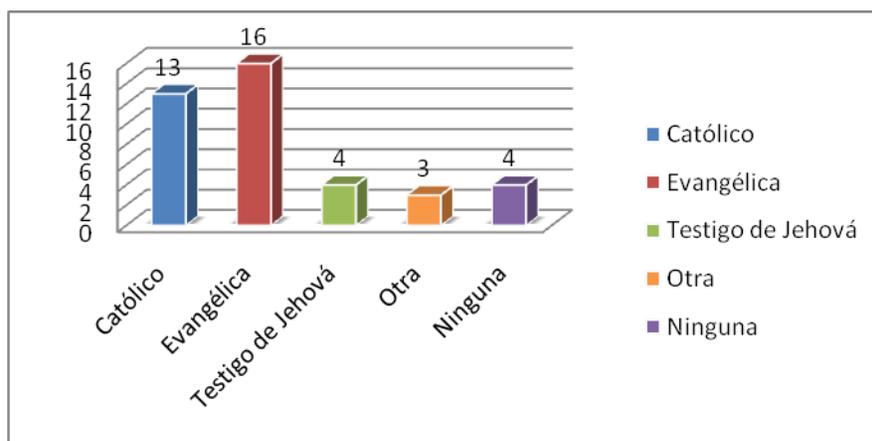
Grupo Religioso	Frecuencia	Porcentaje
Católico	13	32.5%
Evangélica	16	40.0%
Testigo de Jehová	4	10.0%
Otra	3	7.5%
Ninguna	4	10.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: La tabla anterior muestra el grupo religioso el cual el 40% es evangélico, el 32% es católico, el 10% testigo de Jehová y de ninguna religión y en 7.5% otra religión.

INTERPRETACION: Se puede observar que menos de la mitad de las madres son católicas y evangélicas y una pequeña cantidad son testigos de Jehová y de ninguna religión, además una minoría son de otra religión como Mormón y Adventista, esto puede influir en la aplicación de costumbres y creencias por parte de la madre o cuidador en el cuidado del neonato.

GRAFICO N°9. Grupo religioso al que pertenece la madre del neonato.



Fuente: Tabla N°9.

TABLA N° 10. Profesión u oficio de la madre.

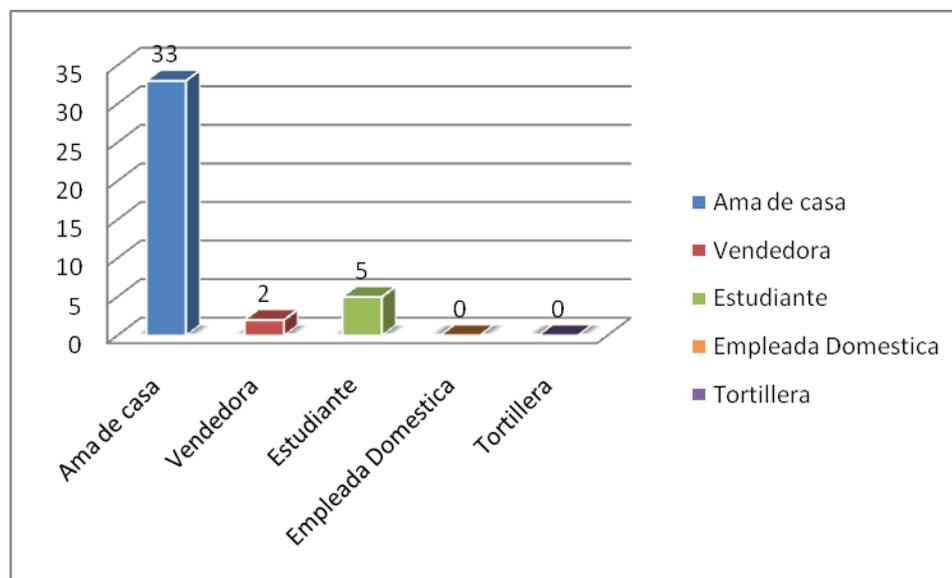
Profesión u oficio	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	33	82.5%
Vendedora	2	5.0%
Estudiante	5	12.5%
EmpleadaDomestica	0	0%
Tortillera	0	0%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: La tabla anterior muestra la ocupación de las madres y el 82.5% son amas de casa, el 12% son estudiantes, el 5% son vendedoras.

INTERPRETACION: Se evidencia que la mayoría de las madres se dedican a oficios domésticos, seguido de un pequeño grupo que son estudiantes. También una minoría tiene empleo informal, dedicándose a las ventas ambulantes que no les da la seguridad de cubrir todas las necesidades básicas en el hogar.

GRAFICO N° 10. Profesión u oficio de la madre.



Fuente: Tabla N°10.

TABLA N°11. Madre recibió controles prenatales.

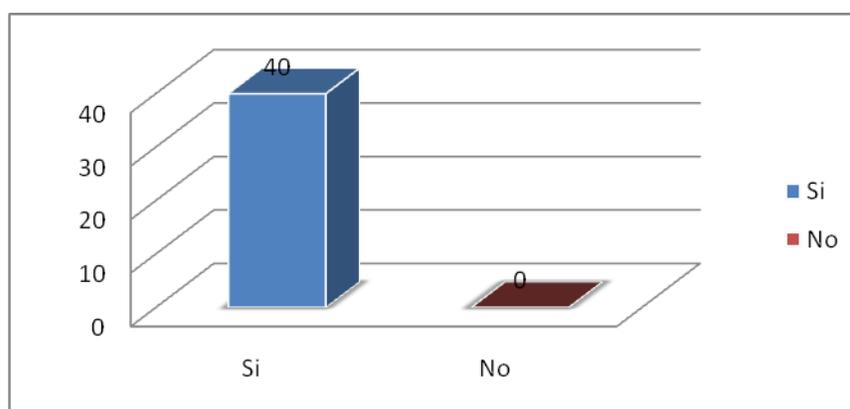
Controles Prenatales	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	100%
No	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: En la tabla anterior se muestra que el 100% de las madres recibió controles prenatales.

INTERPRETACION: Como nos muestra la tabla anterior todas las madres llevaron controles prenatales, lo que mejora la calidad de vida de la madre y su hijo al momento del parto, ya que con la atención preparto se disminuye la morbimortalidad y las complicaciones que se puedan presentar, puesto que el personal medico esta enterado de lo que pueda suceder en algún momento y tomar las precauciones necesarias para evitar o minimizar los riesgos.

GRAFICO N° 11. Madre recibió controles prenatales.



Fuente: Tabla N°11.

TABLA N° 12. Ingresos económicos familiares mensuales.

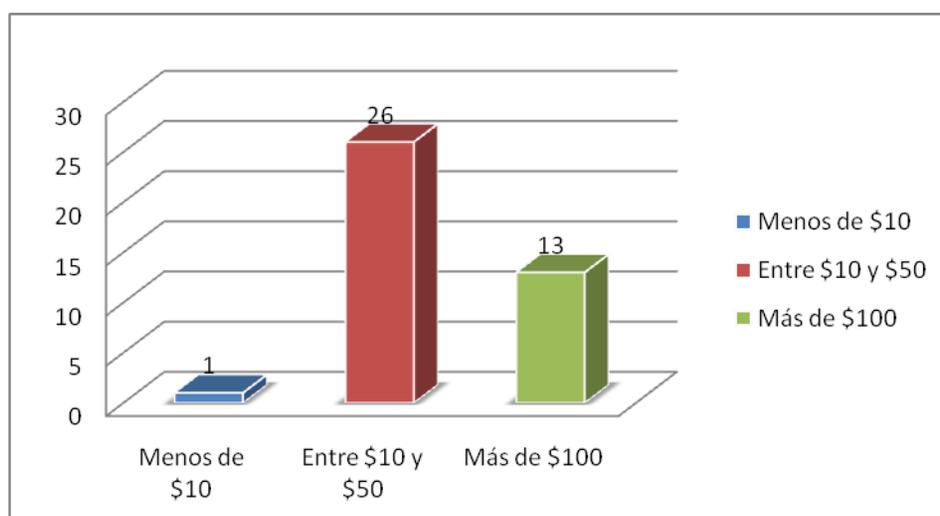
Ingresos Económicos	Frecuencia	Porcentaje
Menos de \$10	1	2.5%
Entre \$10 y \$50	26	65.0%
Más de \$100	13	32.5%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: En la tabla anterior se muestra que el 65% de las madres recibe entre \$10 y \$50 al mes, el 32% más de \$100 y un 2.5% menos de \$10.

INTERPRETACION: Se puede observar que más de la mitad de la población cuenta con ingresos económicos mensuales no aptos para una vida digna, convirtiendo a esta persona en un ser humano viviendo en pobreza o en pobreza extrema, ya que no logra cubrir la mayoría de necesidades básicas, otro buen porcentaje de la población en estudio recibe una cantidad que, si bien supera el grupo anterior no logra cubrir sus necesidades. Llama la atención que una de las madres vive con menos de un dólar al día, probablemente sea una madre adolescente que está siendo mantenida por sus padres.

GRAFICO N°12. Ingresos económicos familiares mensuales.



Fuente: Tabla N°12.

5.2.3 PERFIL DEL CUIDADOR.

TABLA N° 13. Persona encargada del cuidado del neonato en el hogar.

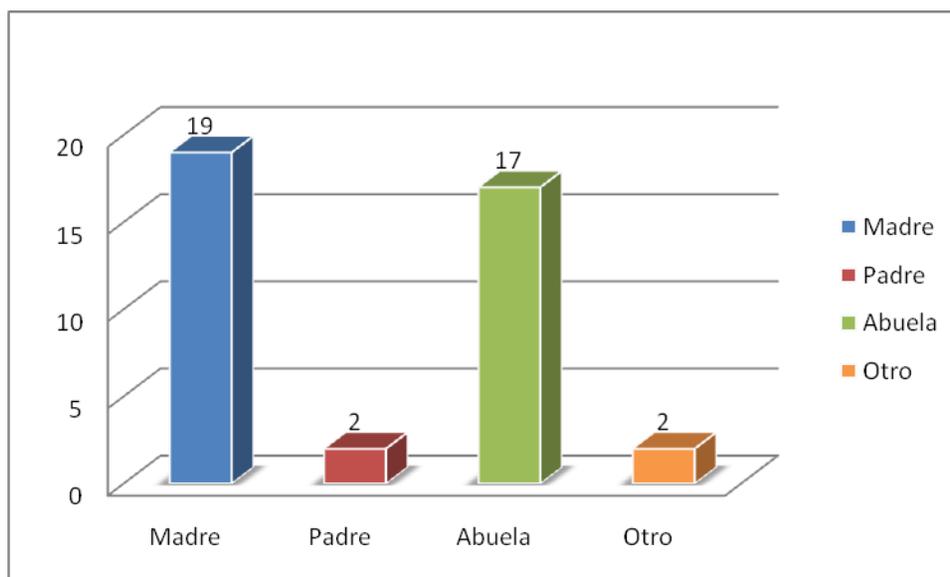
Cuidador del neonato	Frecuencia	Porcentaje
Madre	19	47.5%
Padre	2	5.0%
Abuela	17	42.5%
Otro	2	5.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: En la tabla anterior se muestra el perfil del cuidador el 47% corresponde a las madres, el 42.5 % es la abuela, el 5% es el padre y 5% es otro.

INTERPRETACION: La mayoría de los neonatos reciben cuidados de su madre o de su abuela, convirtiéndose esta última en la persona que muchas veces toma las decisiones sobre la crianza, hábitos y cuidados que debe de recibir el niño, debido en muchas ocasiones a la temprana edad de la madre, a la falta de experiencia, o simplemente a que la madre debe de trabajar fuera del hogar para poder cubrir la necesidades básicas de su hijo y de ella. En una pequeña minoría se encuentra el padre y otras personas que serían la suegra y la hermana menor de la madre, quienes no están preparados para un cuidado adecuado. En muchas ocasiones dependiendo de las creencias y costumbres sobre los cuidados del recién nacido son transmitidos de una generación a otra puede traer serias repercusiones a la salud del niño, cuando estas son erróneas o afectan directamente su salud, como sería el caso de la ingesta de tomas, realización de etnopracticás, inadecuado aseo del muñón umbilical y de los ojos, así como mayor riesgo de traumatismos, cuando se trata de un menor cuidando a otro menor.

GRAFICO N°13. Persona encargada del cuidado del neonato en el hogar.



Fuente: Tabla N°13.

TABLA N°14. Edad del cuidador.

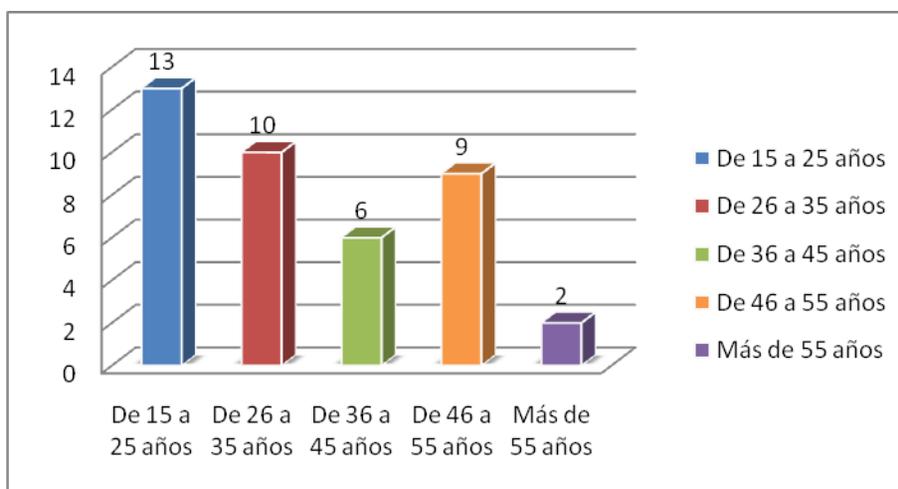
Edad del Cuidador	Frecuencia	Porcentaje
De 15 a 25 años	13	32.5%
De 26 a 35 años	10	25.0%
De 36 a 45 años	6	15.0%
De 46 a 55 años	9	22.5%
Más de 55 años	2	5.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: En la tabla anterior se observa la edad del cuidador en el cual, el 32.5% de 15 a 25 años, el 25% de 26 a 35 años, el de 22.5 de 46 a 55 años, otro 15% de 36 a 45 años, otro 5% más de 55 años.

INTERPRETACION: Se evidencia que el mayor porcentaje de personas que cuidan al neonato se encuentran entre los 15 y 35 años y en menor proporción el resto de edades, mientras que las personas que se supone tienen mayor experiencia de la vida son las que menos cuidan a estos niños y niñas.

GRAFICO N°14. Edad del cuidador.



Fuente: Tabla N°14.

TABLA N°15. Estado familiar del cuidador.

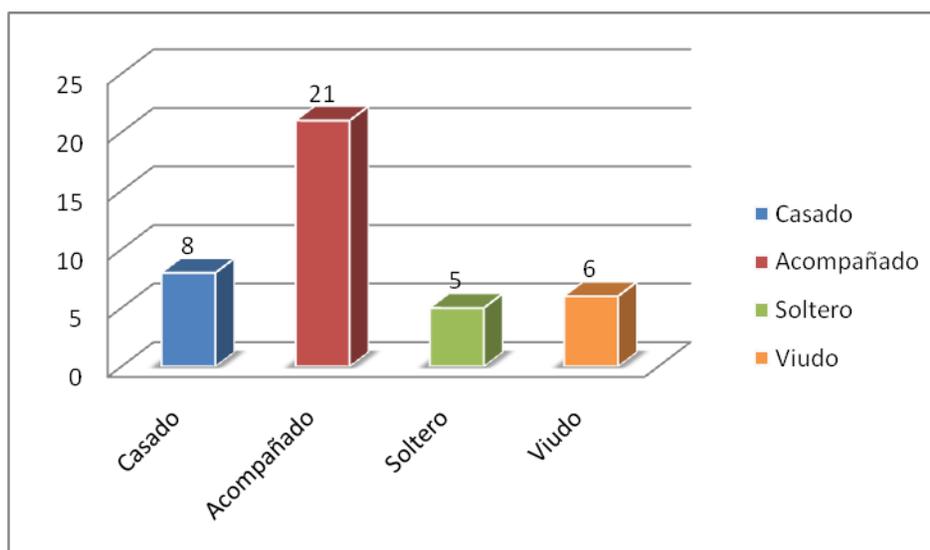
Estado familiar del cuidador	Frecuencia	Porcentaje
Casado	8	20.5%
Acompañado	21	52.5%
Soltero	5	7.5%
Viudo	6	15.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: En la tabla anterior se muestra que un 52.5% es acompañada, el 20% es casado, el 15% es viuda y el 7.5% es soltero.

INTERPRETACION: La unión estable es el estado familiar que predomina en la persona que cuida al neonato seguida de las personas que tienen una relación legal cabe destacar que la minoría de los cuidadores son personas solteras o viudas.

GRAFICO N° 15. Estado familiar del cuidador.



Fuente: Tabla N°14.

TABLA N°16. Alfabetización del cuidador.

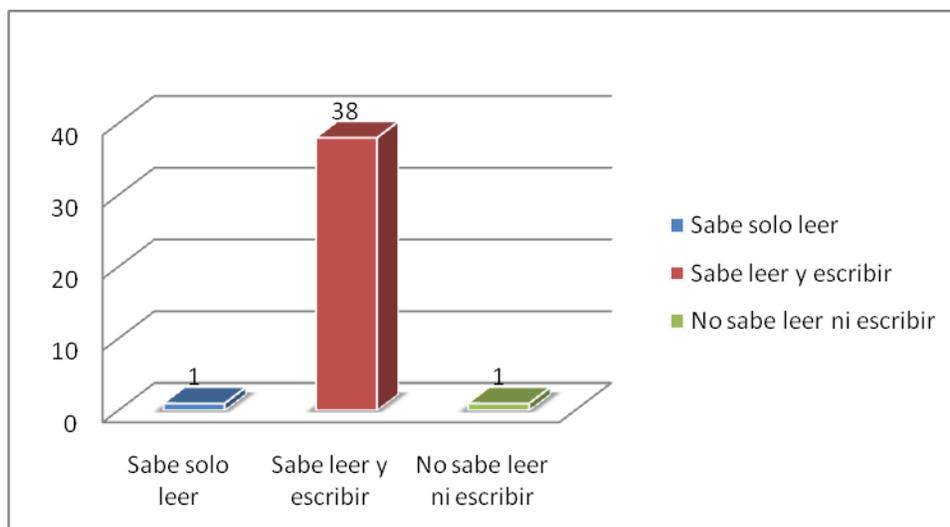
Alfabetización	Frecuencia	Porcentaje
Sabe solo leer	1	2.5%
Sabe leer y escribir	38	95.0%
No sabe leer ni escribir	1	2.5%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: EN la tabla anterior se muestra la alfabetización el cual el 95% sabe leer y escribir, el 2.5% solo sabe leer y el otro 2.5 % no sabe leer ni escribir.

INTERPRETACION: La mayoría del cuidador sabe leer y escribir aunque como se muestra en la siguiente tabla solo llegaron a secundaria. Por otro lado una pequeña parte solo sabe leer y otra pequeña parte no sabe leer ni escribir esto tiene una gran repercusión tanto en la implementación de creencia y costumbre.

GRAFICO N° 16. Alfabetización del cuidador.



Fuente: Tabla N°16.

TABLA N° 17. Nivel de escolaridad.

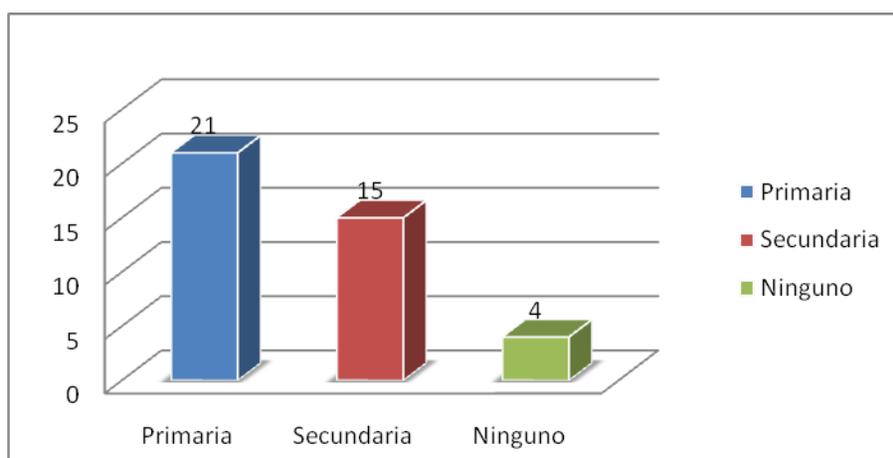
Nivel de estudio del cuidador	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	21	52.5%
Secundaria	15	37.5%
Ninguno	4	10.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: De la población estudiada se observa que el 52.5% alcanzo solo el nivel primario de educación, el 37.5% nivel secundario y el 10% ningún nivel de escolaridad.

INTERPRETACION: Podemos observar que el nivel de escolaridad que predomina es haber cursado hasta la primaria, esto refleja un cierto bajo nivel de educación en las personas encargadas del cuidado del neonato. Probablemente por situaciones como bajos recursos económicos, embarazo temprano que la hizo desertar de la escuela o por tener que realizar un trabajo para poder mantener su hogar, es de hacer notar que solamente cuatro de los encargados del cuidado del neonato no realizaron ningún nivel educativo.

GRAFICO N° 17. Nivel de escolaridad



Fuente: Tabla N°17.

TABLA N° 18. Grupo religioso del cuidador.

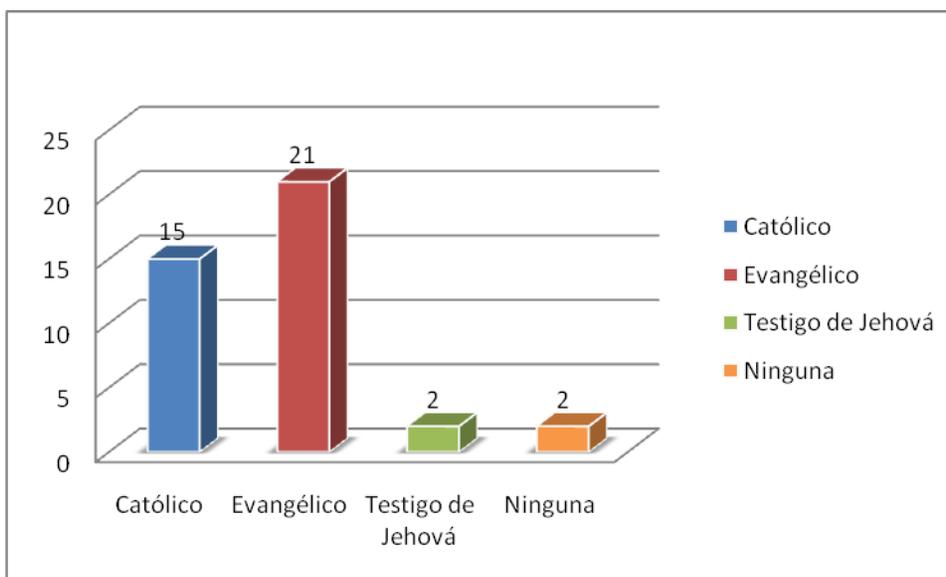
Grupo religioso del cuidador	Frecuencia	Porcentaje
Católico	15	37.5%
Evangélico	21	52.5%
Testigo de Jehová	2	5.0%
Ninguno	2	5.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: La tabla muestra que el 52.5% de las personas encargadas del cuidado del neonato en el hogar pertenecen a la religión evangelica, el 37.5% a la religión católica, 5.0% testigo de Jehova y otro 5.0% no profesa ninguna religión.

INTERPRETACION: Se puede observar que más de la mitad de los cuidadores son evangélicas, seguidas de la religión católica y una pequeña cantidad son testigos de Jehová y de ninguna religión.

GRAFICO N° 18. Grupo Religioso del cuidador.



Fuente: Tabla N°18.

TABLA N°19. Profesión u oficio del cuidador.

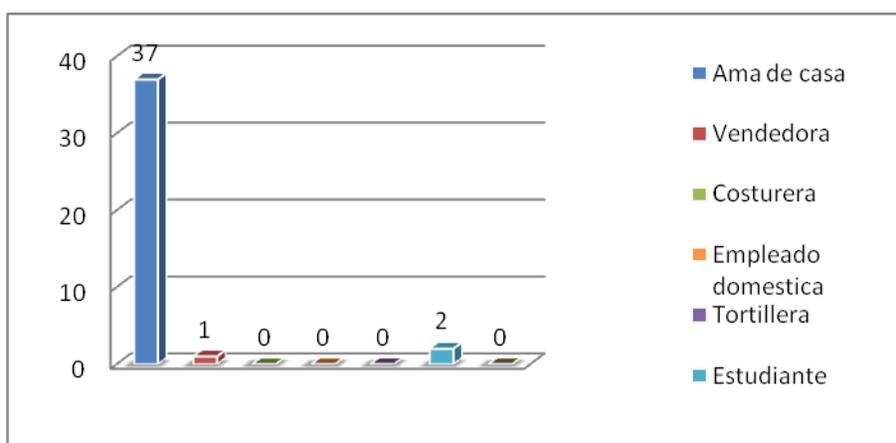
Profesión u oficio del cuidador	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	37	92.5%
Vendedora	1	2.5%
Costurera	0	0%
Empleada domestica	0	0%
Tortillera	0	0%
Estudiante	2	5.0%
Otra	0	0%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: la tabla anterior demuestra que el mayor porcentaje, correspondiente a 92.5% es ama de casa, mientras que el 5% es estudiante.

INTERPRETACION: Se evidencia que la mayoría de las personas encargadas del cuidado del neonato se dedican a oficios domésticos, seguido de un pequeño grupo que son estudiantes. También una minoría tiene empleo informal, dedicándose a las ventas ambulantes.

GRAFICO N°19. Profesión u oficio del cuidador.



Fuente: Tabla N°19.

TABLA N°20. Donde aprendió a cuidar al recién nacido.

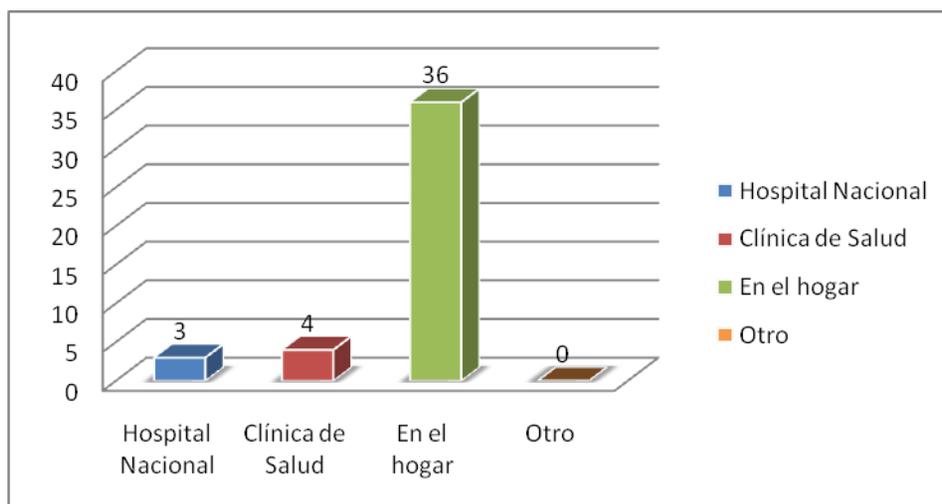
Donde aprendió a cuidar al recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
Hospital Nacional	3	7.5%
Clínica de Salud	4	10%
En el hogar	33*	82.5%
Otro	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: En la tabla anterior podemos evidenciar que de las madres de los recién nacidos que participaron en la entrevista, el 82.5% aprendieron a cuidar al recién nacido en el hogar, en segundo lugar el 10% lo aprendió en unidades de salud y el 7.5% aprendió en hospital nacional. *se hace referencia a que ciertas madres manifestaron que aprendieron los cuidados tanto en el hogar y en clínicas y hospitales simultáneamente.

INTERPRETACIÓN: se puede apreciar que la mayor parte de la población entrevistada refirió haber aprendido sobre los cuidados que se deben de tener en un recién nacido en su propio hogar, lo cual facilita que las madres de familia pongan en práctica costumbres y creencias que de generación en generación se han venido aplicando y en muchas ocasiones esto puede conllevar a complicar o adquirir una patología como sería el caso de la curación inadecuada del cordón umbilical con una sustancia diferente recomendada para dicha área corporal así como también el uso de fajeros que dificultad la respiración y la expulsión de gases; cabe destacar que un pequeño grupo de madres refirió haber aprendido los cuidados básicos en el hospital y en la clínica de salud, a pesar de que está estipulado por norma brindarles consejería y educación a la madres antes y después del parto.

GRAFICO N° 20. Lugar donde aprendió a cuidar al recién nacido.



Fuente: Tabla N°20.

TABLA N° 21 Quien le ha enseñado los cuidados que se le brindan al recién nacido en el hogar.

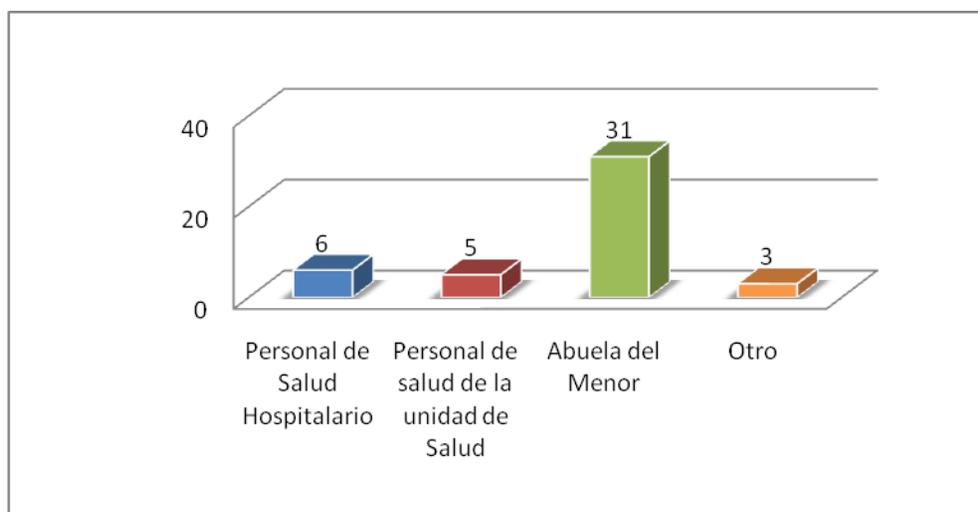
Quien le ha enseñado a cuidarlos	Frecuencia	Porcentaje
Personal de Salud Hospitalario	6	15%
Personal de salud de la unidad de Salud	5	12.5%
Abuela del Menor	26	65%
Otro	3	7.5%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede evidenciar que a un 65% de las población en estudio; la persona que les ha enseñado los cuidados que se le brinda a los recién nacidos en el hogar ha sido la abuela del menor, un 15% el personal de salud hospitalaria, un 12.5% personal de salud de la unidad de salud y el 7.5% son otros (hermanas y suegras)

INTERPRETACIÓN: Podemos evaluar que de las personas entrevistadas la mayor parte ha aprendido sobre los cuidados que se le brindan al recién nacido en el hogar son por la abuela del menor quien enseña lo aprendido de generación en generación, en menor proporción la madres ha aprendido del personal de salud tanto del hospital como de las unidades de salud y una pequeña minoría conoce acerca del tema por parte de suegras y hermanas mayores.

GRAFICO N° 21 Quien le ha enseñado los cuidados que se le brindan al recién nacido en el hogar



Fuente: Tabla N°21.

TABLA N° 22. Conocimiento sobre creencias

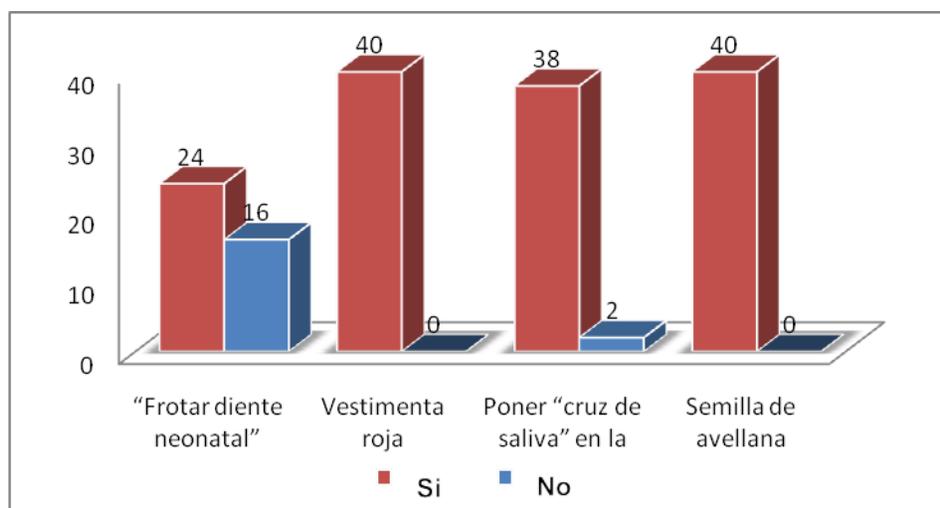
Creencias	Si	Porcentaje Si	No	Porcentaje No	Total	Total de Porcentaje
“Frotardiente neonatal”	24	60%	16	40%	40	100%
Vestimentaraja	40	100%	0	0%	40	100%
Poner “cruz de saliva” en la frente	38	95%	2	5%	40	100%
Semilla de avellana	40	100%	0	0%	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: La presente tabla nos muestra que el 100% de las entrevistadas conoce acerca del uso de la vestimenta roja y de usar la semilla de avellana, mientras que solo el 95% de ellas sabe sobre la cruz de saliva, y solo un 60% conoce sobre frotar el diente neonatal.

INTERPRETACIÓN: Se evidencia que la mayoría de las madres en el estudio tiene como creencias predominante el uso de la vestimenta roja y de la semilla de avellana como protección para no permitir que le hagan daño al neonato a través de “el mal de ojo”. En segundo lugar la creencia de la cruz de saliva en la frente es conocida por casi todas las madres y esta práctica si puede ocasionarle la trasmisión de algún microorganismos al recién nacido a través de la saliva de una persona que puede estar enferma con alguna enfermedad infectocontagiosa además de ser un mal habito de higiene. La creencia del diente neonatal es conocida por más de la mitad de las madres y la realización de frotar el diente neonatal puede ocasionarle daños en las encías al neonato.

GRAFICO N° 22 Conocimiento sobre creencias



Fuente: Tabla N°22

TABLA N 23: Ha practicado alguna creencia con su hijo.

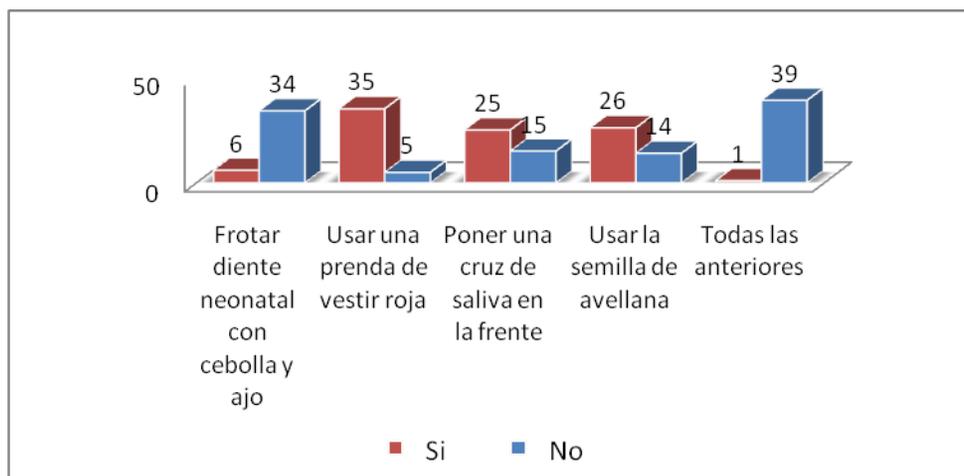
Realizado en su hijo	Si	Porcentaje si	No	Porcentaje No	Total	Total de Porcentaje
Frotar diente neonatal con cebolla y ajo	6	15%	34	85%	40	100%
Usar una prenda de vestir roja	35	87.50%	5	12.50%	40	100%
Poner una cruz de saliva en la frente	25	62.50%	15	34.50%	40	100%
Usar la semilla de avellana	26	65%	14	35%	40	100%
Todas las anteriores	1	2.50%	39	97.50%	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: de la tabla anterior que se evaluó sobre cuáles de las creencias ha realizado en el recién nacido el 38% de las madres y cuidadores de los recién nacidos utilizo la prenda de vestir roja en los menores, el 28% usa la semilla de avellana, el 27% les pone una cruz de saliva en la frente, les han frotado el diente neonatal con cebolla y ajo en 6% y solamente 1% las aplico todas la creencias en el recién nacido.

INTERPRETACIÓN: Se puede notar que la población estudiada aún sigue realizando ciertas prácticas en sus hijos y que la mayormente implementada en ellos es la vestimenta roja, a la vez la cruz de saliva en la frente y la semilla de avellana sigue siendo parte importante en las creencias que se les practica a nuestros recién nacidos se puede destacar que hay madres que prefieren frotar el diente neonatal a seguir las recomendaciones brindadas por médicos odontólogos o médicos generales, y en mínimo pero no así menos importante madres que aun practican todas las creencias en su hijo sin importar las repercusiones ocasionadas en ellos

GRAFICO N° 23. Ha realizado alguna creencia en su hijo.



Fuente: Tabla N° 23

TABLA N°24. Razón de frotar “diente neonatal” con ajo y cebolla.

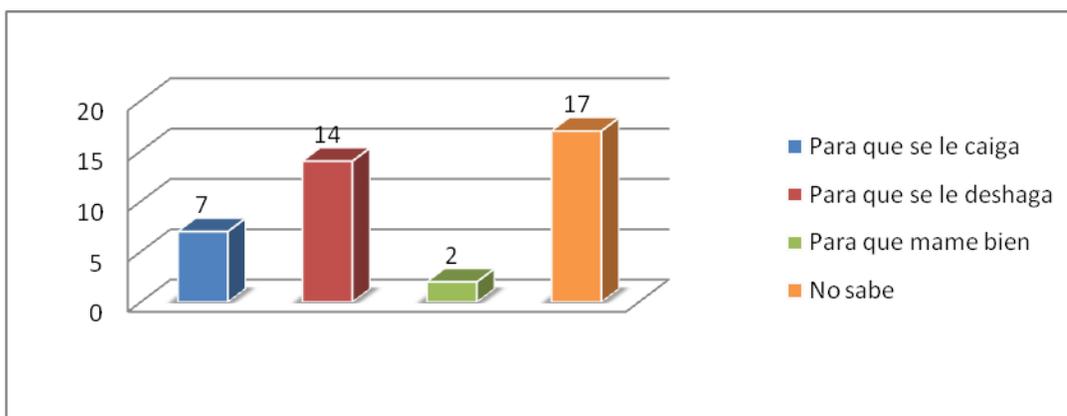
Razón de frotar el "diente neonatal" con ajo y cebolla	Frecuencia	Porcentaje
Para que se le caiga	7	17.5%
Para que se le deshaga	14	35.0%
Para que mame bien	2	5.0%
No sabe	17	42.5%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: la tabla anterior evalúa las razones de frotar el diente neonatal, siendo así en 42.5% no sabe la razón de uso, el 35% lo utiliza para deshacer el diente, el 17.5% para que se le caiga y el 5% para que mame bien.

INTERPRETACION: La mayoría de las madres no conocen razones para frotar el “diente neonatal” pero también sigue habiendo madres que si saben bien su uso; el diente neonatal es parte de la dentición primaria y con ninguna de las razones expuestas en la tabla el diente se elimina. Las razones para extraer la pieza dental es que el diente este flojo y el niño pueda aspirarlo o cause dificultad para mamar en cambio al frotar el diente se puede lacerar o dañar las encías del neonato.

GRAFICO N°24. Razón de frotar “diente neonatal” con ajo y cebolla.



Fuente: Tabla N° 24

TABLA N° 25. Razón De uso de vestimenta roja en el neonato.

Razón de vestimenta roja	Frecuencia	Porcentaje
Para que no le hagan ojo	33	82.5%
Para que no le dé pujo	3	7.5%
No sabe	1	2.5%
Otra	2	5%
Ninguna	1	2.5%
Total	40	100%

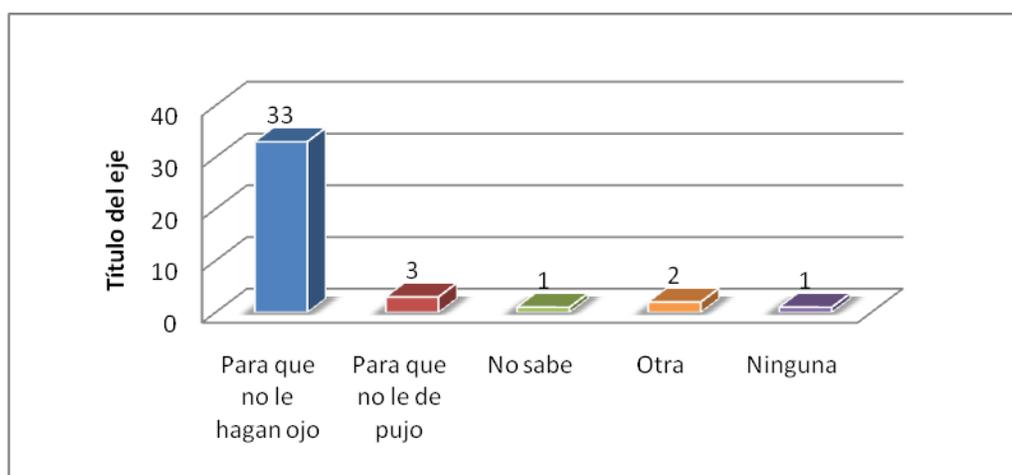
Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: En la tabla anterior se analiza la razones por las cuales se utiliza la vestimenta roja en los recién nacido; así tenemos que el 82.5% de la población entrevistada refiere utilizarlas para que no le hagan ojo, mientras que 7.5% manifiesta que es para que no le dé pujo; el 5% manifiesta que las razones son otras a las mencionadas en la pregunta de la entrevista; en un mismo porcentaje de la población pero en minoría es porque no sabe o por ninguna opción de las anteriores.

INTERPRETACION: Madres o cuidadores de los recién nacidos en su mayoría nos refieren mediante el estudio y a través de la entrevista que una de las razones principales

porque les ponen vestimenta roja es para evitar que le hagan ojo siendo así muy frecuente su uso como pudimos evidenciarlo en la tabla 23 que la mayor creencia utilizada por la población es por la vestimenta roja, también se utiliza para evitar que les dé pujo aunque también hay un buen porcentaje de madres o cuidadores que manifestaron entre otras opciones porque les gustaba el color rojo en sus hijos; no así dejando de ser importante y relevante el hecho de que aún se mantiene la creencia de que se les hace ojo a sus hijos en una buena cantidad de nuestra población.

GRAFICO N°25. Razón De uso de vestimenta roja en el neonato.



Fuente: Tabla N° 25

TABLA N° 26. Razón De uso de “cruz de saliva” en el neonato.

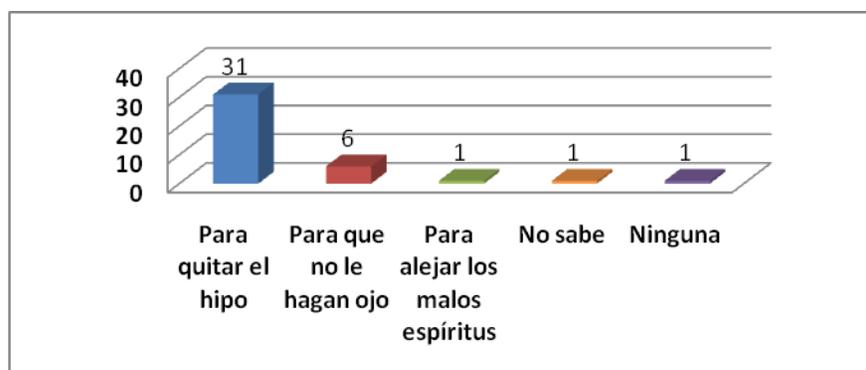
Razón de uso de “cruz de saliva”	Frecuencia	Porcentaje
Para quitar el hipo	31	77.5%
Para que no le hagan ojo	6	15%
Para alejar los malos espíritus	1	2.5%
No sabe	1	2.5%
Ninguna	1	2.5%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS :El 77.5% de la población entrevistada dicen que la razón es para quitarle el hipo al recién nacido, el 15% para que no le hagan ojo, y un 2.5% para alejar los malos espíritus, no saben o ninguna; respectivamente.

INTERPRETACION:En pleno siglo XXI unade las creencias que aún se mantienen vigentes en la población especialmente las madre o cuidadores de los neonatos es la cruz de saliva para quitarle el hipo a los neonatos: el hipo es producido por la irritación del nervio frénico, sin embargo un buen porcentaje de las madres cree que haciéndole una cruz de saliva en la frente al neonato, el hipo se le quitara o evitara que “le hagan ojo” y le “alejara de los malos espíritus”.

GRAFICO N° 26 Razón De uso de “cruz de saliva” en el neonato.



Fuente: Tabla N°26

TABLA N° 27 Propósito de uso de “semilla de avellana.”

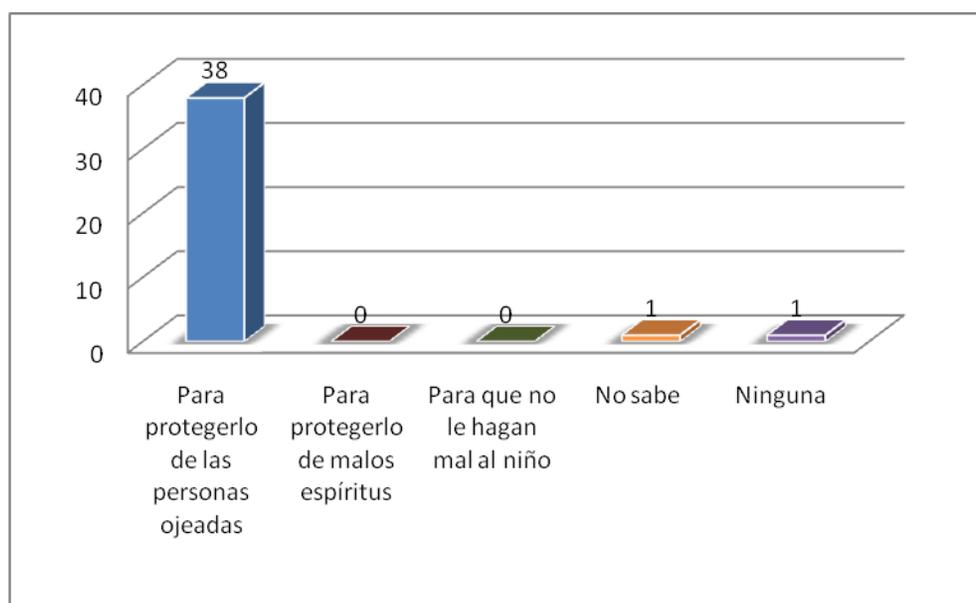
Propósito de uso de “semilla de avellana”	Frecuencia	Porcentaje
Para protegerlo de las personas ojeadas	38	95%
Para protegerlo de malos espíritus	0	0%
Para que no le hagan mal al niño	0	0%
No sabe	1	2.5%
Ninguna	1	2.5%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: de la tabla anterior evalúa el propósito que las madres o cuidadores de los recién nacidos tienen sobre el uso de semilla de avellana siendo así el 95% de la población en estudio indico que es para protegerlo de las personas ojeadas y solo el 2.5% no sabe o no es ninguna de las opciones anterior.

INTERPRETACION: La creencia de la semilla de avellana es la segunda más frecuente utilizada por las madres en estudio. Es de mucha notoriedad como la población entrevistada tiene el firme asentimiento de que el propósito primordial por el cual se utiliza la semilla de avellana o el ojo de venado es un amuleto para protegerlo de las personas ojeadas refiriéndose con ello a individuos que han presentado alguna patología al haber sido visto por una persona de “vista fuerte” también para evitar que se enferme al niño y lo aleje de las personas que le quieren hacer daño.

GRAFICO N°27. Propósito de uso de “semilla de avellana.”



Fuente: tabla N° 27

TABLA N° 28. Costumbres que conoce el responsable del recién nacido.

Costumbres	Si	Porcentaje Si	No	Porcentaje No	Total	Total de Porcentaje
Uso de miel Rosada	27	67%	13	33.0%	40	100%
Fajero	39	97.50%	1	2.5%	40	100%
Chupón	35	87.50%	5	12.5%	40	100%
Envolver o maniar	32	80%	8	20.0%	40	100%
Dar tomas	26	65%	14	35.0%	40	100%
Uso de talcos y lociones	39	97.50%	1	2.5%	40	100%
Cuidado del ombligo	40	100%	0	0.0%	40	100%
Baño del ReciénNacido	40	100%	0	0.0%	40	100%
Uso de guantes o manitas	31	77.50%	9	22.5%	40	100%
Uso de gorro	40	100%	0	0.0%	40	100%
Calentar la cabeza	38	95%	2	5.0%	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

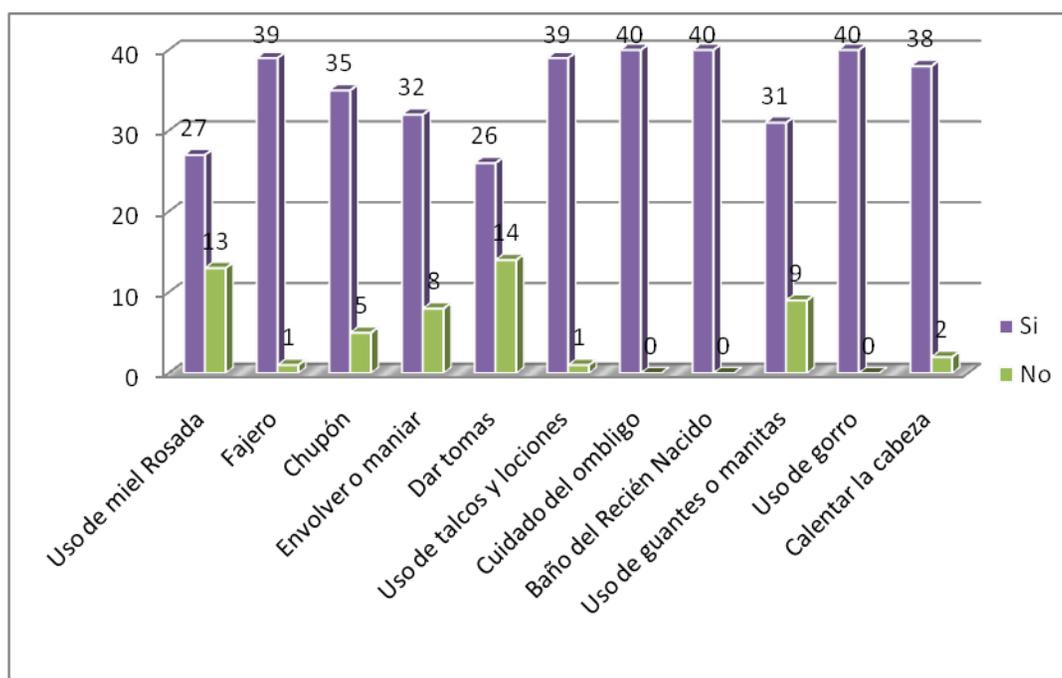
ANÁLISIS: En la tabla anterior se observa que del total de entrevistadas, el 100% conoce sobre el cuidado del ombligo; baño del recién nacido y uso de gorro, mientras que en un 97.5% tiene conocimiento sobre el uso del fajero, talcos y lociones, seguidos de un 95% que conoce sobre el calentamiento de la cabeza. Solo un 87.5% sabe acerca de lo que es un chupón y un 80% sobre lo que es manear y envolver.

El uso de guantes o manitas solo es conocido por el 77.5% de las entrevistadas mientras que solo el 67% conoce sobre el uso de miel rosada y en un 65% dar tomas.

Las costumbres menos conocidas en orden de mayor a menor son: dar tomas en un 35% el uso de miel rosada con un 33%, el uso de guantes o manitas con un 22.5%, envolver o manear con un 20% dar chupón con 12% y en menor porcentaje calentar la cabeza con un 5% y con un 2.5% el uso de fajero, talcos y lociones.

INTERPRETACIÓN: Buena parte de la población entrevistada tiene conocimientos amplios sobre costumbres propias de nuestra cultura siendo las más conocidas el uso de fajeros, los talcos y lociones, el cuidado del ombligo, baño del recién nacido y uso de gorros.

GRAFICO N° 28 Costumbres que conoce el responsable del recién nacido.



Fuente: Tabla N° 28

TABLA N° 29 Costumbres que ha realizado en su hijo

Costumbres	Si	Porcentaje Si	No	Porcentaje No	Total	Total de Porcentaje
Uso de miel Rosada	19	48%	21	52%	40	100%
Fajero	35	98%	5	3%	40	100%
Chupón	28	70%	12	30%	40	100%
Envolver o manear	27	68%	13	32%	40	100%
Dar tomas	17	43%	23	57%	40	100%
Uso de talcos y lociones	38	95%	2	5%	40	100%
Cuidado del ombligo	40	100%	0	0%	40	100%
Baño del Recién Nacido	40	100%	0	0%	40	100%
Uso de guantes o manitas	28	70%	12	30%	40	100%
Uso de gorro	40	100%	0	0%	40	100%
Calentar la cabeza	33	83%	7	17%	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: la tabla anterior nos brinda información sobre las costumbres que madres o cuidadores han realizado en los recién nacidos siendo así el cuidado del ombligo, baño del recién nacido y uso de gorro el 100% respectivamente; el 98% utilizó el fajero, 95% uso talcos y lociones en sus hijos; el 83% calentó la cabeza al bebé, el 70% practicaron el chupón y guantes o manitas, el 68% los envolvió o maneó; 48% utilizó miel rosada en los recién nacidos y el 43% dio tomas.

De la población que no utilizó en sus hijos están el 57% no dio tomas a su hijo; 52% no utilizó miel rosada; el 32% no envolvió o maneó, el 30% no utilizó chupón ni guantes o manitas respectivamente, el 17% no calentó la cabeza al recién nacido, el 5% no uso talcos ni lociones, 3% no uso fajero.

INTERPRETACIÓN: El total de entrevistadas han puesto en practica las siguientes costumbres: el baño del recién nacido, la curación del ombligo y el uso de gorro. Logrando con esto mantener la buena higiene personal del neonato y evitando de esta manera el aparecimiento de miliaria y otro tipo de dermatosis. Así mismo la curación del ombligo en forma adecuada previene la infección del muñon umbilical (onfalitis) así como la sepsis que puede llevar a la muerte del bebe. La cabeza del neonato tiene un gran porcentaje de superficie corporal a través de la cual se puede perder calor y propiciar una hipotermia sobre todo si es un prematuro en las primeras horas y días de la vida.

Otras costumbres que siguen vigentes y que la mayoría de madres han puesto en práctica son: el uso de fajero, talcos y lociones, así como el calentamiento de la cabeza. Los neonatos tienen una respiración costoabdominal y el uso de fajero le puede ocasionar dificultad para respirar ya que cuando el estomago del bebe se llena de alimento y el fajero produce compresión puede también haber aspiración de alimentos.

El uso de talcos y lociones para el neonato es algo realmente innecesario en el aseo del bebe ya que con el baño es suficiente, sin embargo el hecho de oler diferente, hace que se le aplique este tipo de sustancias en la piel, lo cual puede causar intoxicación ya que en su composición este tipo de productos puede contener alcohol, para el caso de las lociones, y los talcos pueden contener cloruro de benzalconio, bórax o silicato; sustancias que producen los síntomas de dermatitis, vómitos, nauseas y convulsiones.

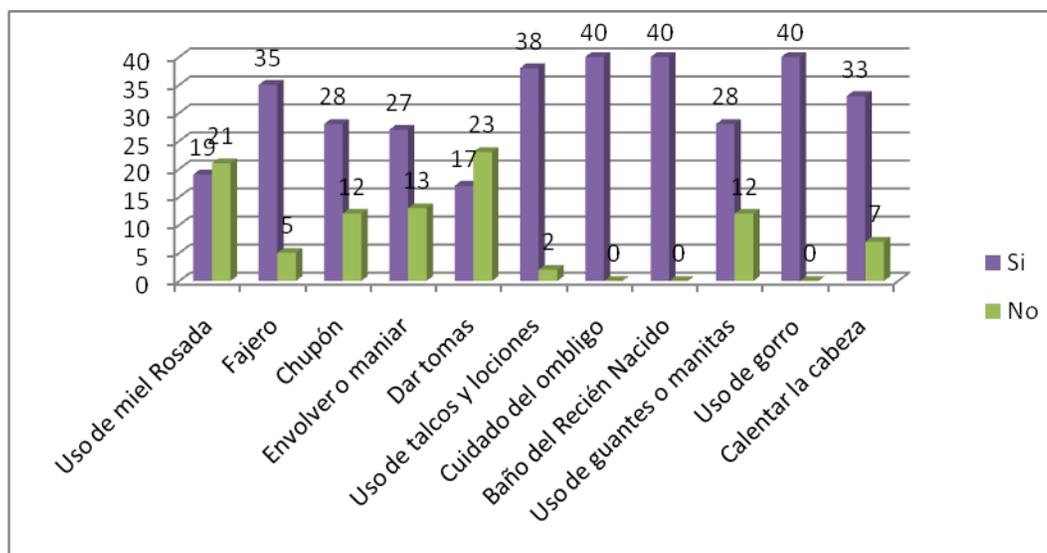
En cuanto al calentamiento de la cabeza es una costumbre no adecuada ya que le puede ocasionar quemaduras, o un aumento de la temperatura que le ocasionaría fiebre.

El uso de guantes o manitas, así como el darle chupón a un bebe no son recomendables ya que el niño necesita desarrollar el sentido del tacto y la motricidad fina de sus manos y no lo puede hacer si se le cubren sus manos. El hecho de darle el chupón implica introducir una sustancia no adecuada para el niño que le puede ocasionar además de síntomas gastrointestinales, una sepsis.

Envolver o manear al neonato es una costumbre ancestral que se ha venido practicando para enderezar las piernas y evitar con esto que las personas se hagan “cazcorvas”

El uso de miel rosada y tomas están contraindicadas en el neonato ya que el azúcar que contiene la miel así como componentes del chupón ocasiona crecimiento bacteriano, y el colorante puede dar alergias.

GRAFICO N° 29 Costumbres que ha realizado en su hijo



Fuente: Tabla N°29

TABLA N°30. Propósito de “uso de miel rosada” en el neonato.

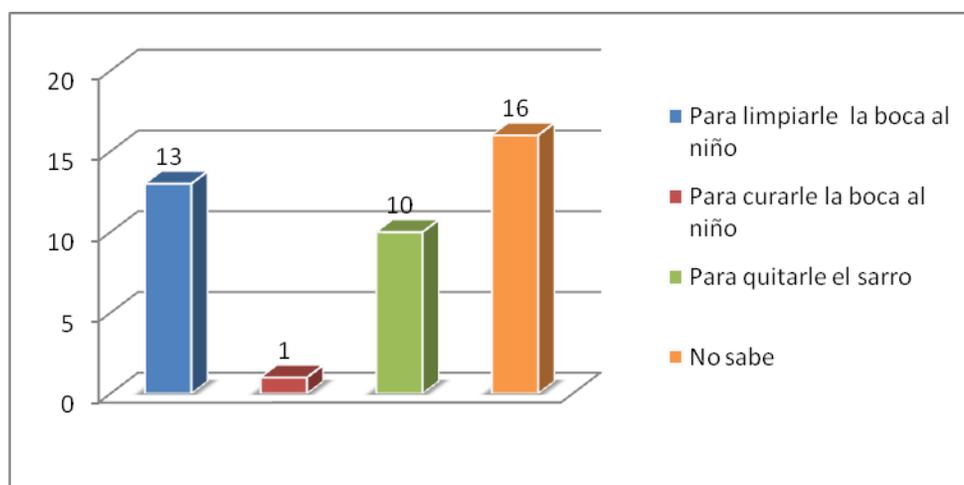
Propósito de “uso de miel rosada”	Frecuencia	Porcentaje
Para limpiarle la boca al niño	13	32.5%
Para curarle la boca al niño	1	2.5%
Para quitarle el sarro	10	25%
No sabe	16	40%
Total	40	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: La tabla anterior encuentran los propósitos del uso de la miel rosada en los niños menores de 28 días, el 40% de las personas entrevistadas no sabe el uso de esta creencia, el 32.5% refiere que es para limpiarle la boca al niño, el 25% es para quitarle el sarro y el 2.5% para curarle la boca al niño.

INTERPRETACION: De la población entrevistada hay una buena cantidad que no sabe la utilización de esta o la finalidad de aplicar la miel rosada pero otro buen porcentaje de madres que refieren haberlo utilizado con el propósito principal de limpiarle la boca al recién nacido y quitarle el sarro.

GRAFICO N°30. Propósito de “uso de miel rosada” en el neonato.



Fuente: Tabla N° 30

TABLA N°31. Propósito de “uso de fajero” en el neonato.

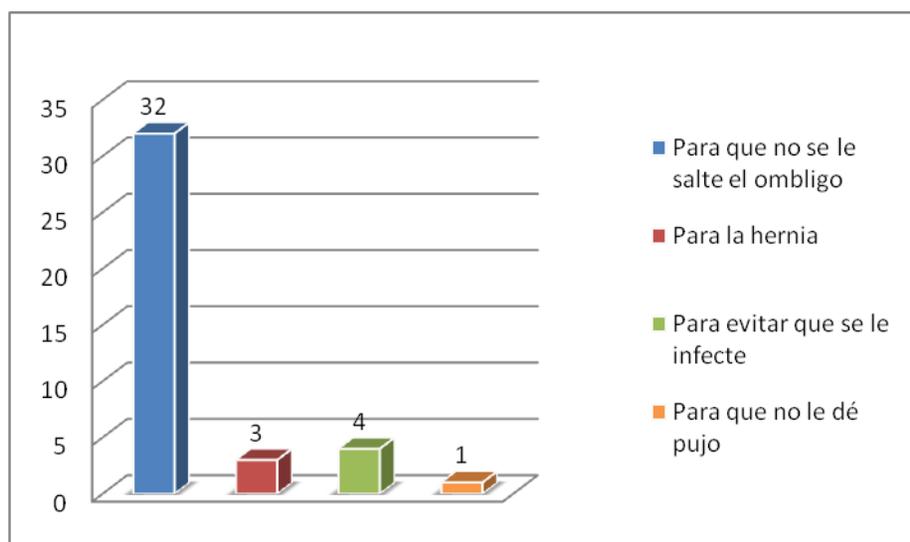
Propósito de “uso del fajero”	Frecuencia	Porcentaje
Para que no se le salte el ombligo	32	80%
Para la hernia	3	7.5%
Para evitar que se le infecte	4	10%
Para que no le dé pujo	1	2.5%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: La tabla anterior analiza los propósitos por el cual se utiliza el fajero de la población en estudio ya que un 80% lo utiliza para que no se les salte el ombligo, un 10% utiliza para evitar que se infecte, el 7.5% para la hernia y el 2.5% para que no le dé pujo.

INTERPRETACION: La población que mayormente utiliza los fajeros en los recién nacidos lo hace para que no se les salte el ombligo mientras “el niño hace fuerza o tose” se les “salte el ombligo” también para “evitar que se les infecte durante el proceso en que el ombligo se le caiga”, manteniendo cubierto y evitando lo toquen o tope con algo infectado y además para las hernias y que no le dé pujo.

GRAFICO N°31. Propósito de “uso de fajero” en el neonato.



Fuente: Tabla N°31.

TABLA N°32. Razón de “dar chupón” al neonato.

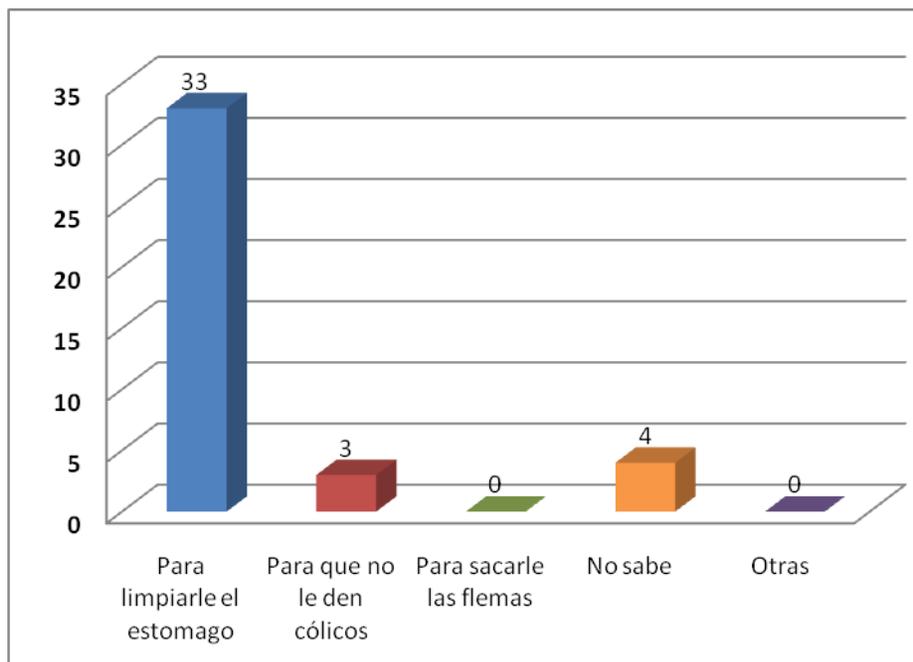
Razón de “dar chupón”.	Frecuencia	Porcentaje
Para limpiarle el estomago	33	82.5%
Para que no le den cólicos	3	7.5%
Para sacarle las flemas	0	0%
No sabe	4	10%
Otras	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: de la tabla anterior que evalúa la razón de porque dan chupón al neonato las madres o cuidadores estudiados; siendo así el 82.5% la utiliza para limpiarle el estomago al recién nacido, el 7.5% para que no le den cólicos y un 10% no sabe para que se dan los chupones.

INTERPRETACION: De la población entrevistada que aún persiste dando chupones a sus recién nacidos la razón primordial porque lo realizan es para limpiarle el estomago con la creencia errónea de que secreciones en el estomago del neonato es suciedad por lo cual hay que darle los chupones para limpiárselo; además se utiliza para cólicos pero también hay madre que tiene desconocimiento de esta práctica.

GRAFICO N°32.Razón de “dar chupón” al neonato.



Fuente: Tabla N° 32

TABLA N°33. Razón de “envolver o manear al neonato”

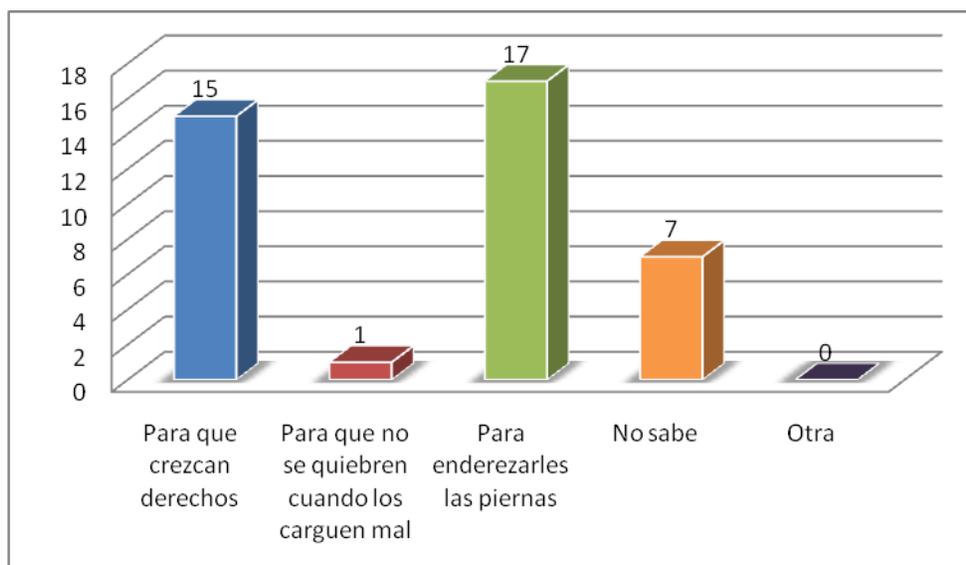
Razón de “envolver o manear al neonato”	Frecuencia	Porcentaje
Para que crezcan derechos	15	37.5%
Para que no se quiebren cuando los carguen mal	1	2.5%
Para enderezarles las piernas	17	42.5%
No sabe	7	17.5%
Otra	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: la tabla anterior que estudia la razón de envolver o manear al neonato que en un 42.5% se es utilizada para enderezarles las piernas, 37.5% para que crezcan derechos 17.5% no sabe su utilización y el 2.5% es para que no se quiebren cuando los carguen mal.

INTERPRETACION: Un buen número de las personas en estudio han manifestado que practican el manear o envolver al neonato, en algunas ocasiones queriendo intentar corregir malformaciones congénitas con tratamiento erróneos, como lo es enderezarle las piernas a los recién nacidos; también para que crezcan derechos y para evitar que se quiebren cuando los carguen mal por la vulnerabilidad del recién nacido.

GRAFICA N°33. Razón de “envolver o manear al neonato”



Fuente: Tabla N° 33

TABLA N°34. Razón de “dar tomas” al neonato.

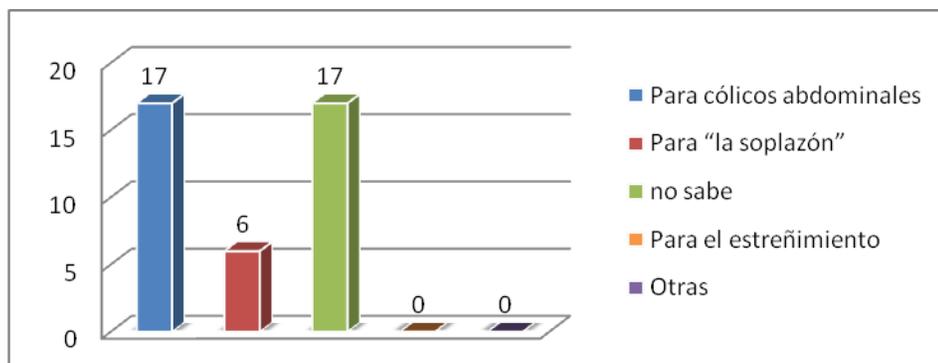
Razón de "dar tomas" al neonato	Frecuencia	Porcentaje
Para cólicos abdominales	17	42.5%
Para “la soplazón”	6	15%
no sabe	17	42.5%
Para el estreñimiento	0	0%
Otras	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: de la tabla anterior sobre las razones por la cual se dan tomas en el recién nacido se tiene que el 42.5% se dan para los cólicos abdominales, el 42.5% no sabe para que se utiliza y el 15% para la soplazon de neonato

INTERPRETACION: Dar tomas es la costumbre menos utilizada por la población en estudio. La mayoría la utilizan para los cólicos abdominales de los recién nacidos y seguidamente para “la soplazón”; también casi la mitad de la población entrevistada no tiene conocimientos sobre esta costumbre

GRAFICO N°34. Razón de “dar tomas” al neonato.



Fuente: Tabla N° 34

TABLA N°35. Razón de uso de talcos y lociones.

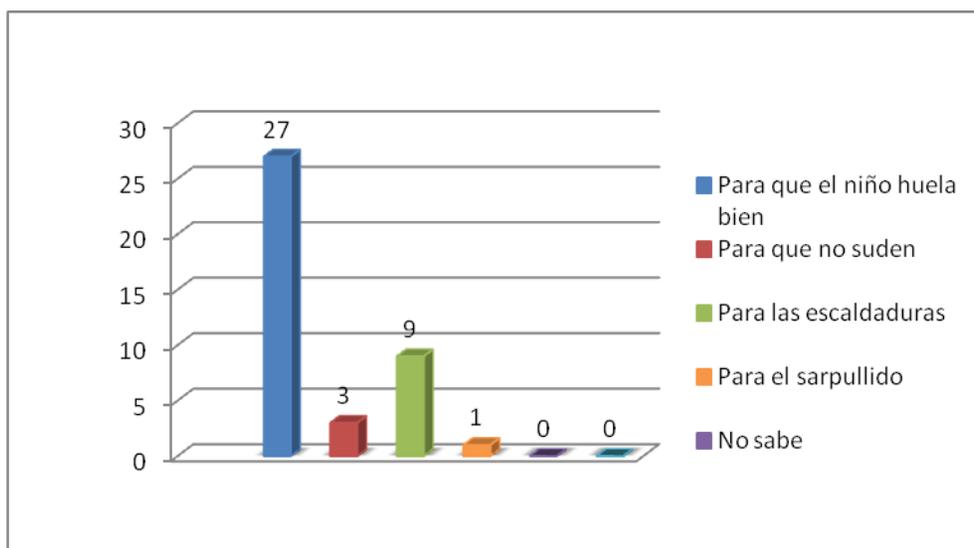
Razón de uso de talcos y lociones.	Frecuencia	Porcentaje
Para que el niño huela bien	27	67.5%
Para que no suden	3	7.5%
Para las escaldaduras	9	22.5%
Para el sarpullido	1	2.5%
No sabe	0	0%
Otra	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: la tabla anterior estudia la razón de las madres o cuidadores en estudio sobre el uso de los talcos y lociones teniendo así el 67.5% para que los neonatos huelan bien, un 22.5% para las escaldaduras, 7.5% para que no suden y el 2.5% para el sarpullido.

INTERPRETACION: la utilización de los talcos y las lociones es muy frecuente entre la población entrevistada, debido que lo utilizan como cosmético, para el aseo del recién nacido, para que huelan bien, y en menor porcentaje para las escaldaduras, para que no suden y para el “sarpullido”. (Término utilizado para la miliaria)

GRAFICO N°35. Razón de uso de talcos y lociones.



Fuente: Tabla N° 35

TABLA N°36. Razón de uso de “guantes o manitas”

Razón de uso de “guantes o manitas”	Frecuencia	Porcentaje
Para que no se arañen	8	20%
Para que no se chupen las manos	24	60%
Para que no se ensucien las manos	2	5%
No sabe	5	12.5%
Otras	1	2.5%
Total	40	100%

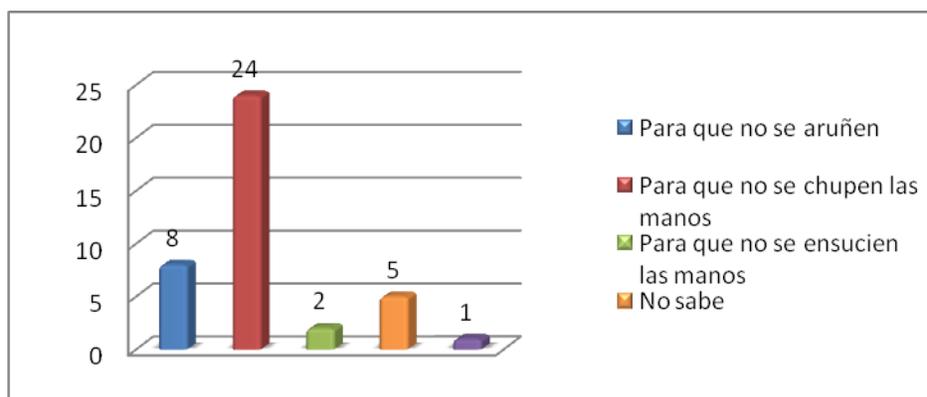
Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: la tabla anterior evalúa la razón de el uso de guantes o manitas en los recién nacidos, siendo en un 60% utilizada para que no se chupen las manos, 20% para evitar que se arañen, 12.5% no sabe su utilización, 5% para que no se ensucien las manos y en un 2.5% es otra.

INTERPRETACION: La población estudiada entre ellas madres y cuidadores de recién nacidos manifiestan que la utilización de guantes y manitas tiene como objeto evitar en su mayoría que los menores de edad se chupen los dedos, para evitar se arañen, y una minoría para evitar que los niños se ensucien las manos; también hubo una persona que refirió que

es para que el recién nacido no tuviera frío utilizándolo como medio de calentamiento corporal.

GRAFICO N°36. Razón de uso de “guantes o manitas”.



Fuente: Tabla N° 36

TABLA N° 37 razón de uso de gorro

Para que utiliza el gorro	Frecuencia	Porcentaje
Para moldear la cabeza	12	30%
Para protegerlo	20	50%
Para calentarlo	8	20%
Otra	0	0%
Total	40	100%

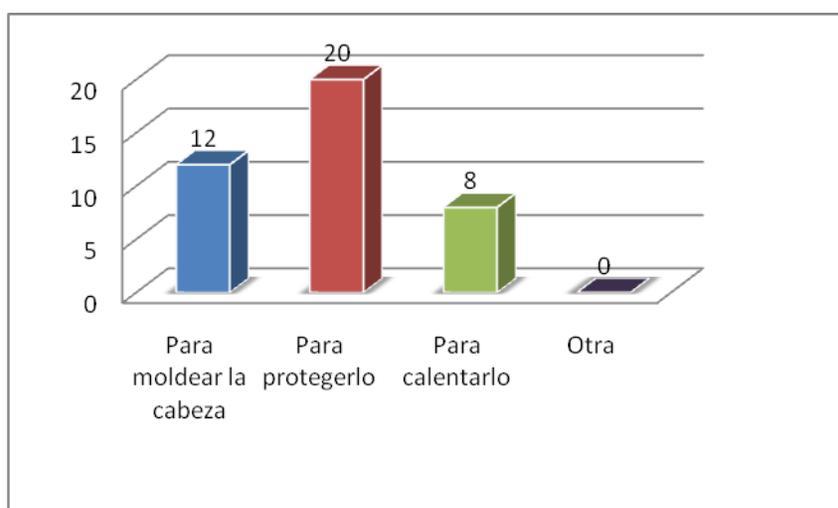
Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: el cuadro anterior evalúa la razón de utilización de gorro en los recién nacido, el 50% de madres utiliza el gorro para protegerlo, el 30% para moldear la cabeza y el 20% para calentarlos.

INTERPRETACION: Muchas de las madres utilizan el gorro para protegerlo del frío, también utilizan el gorro para moldearles la cabeza ya que varias madres entrevistadas mencionaron que cuando el niño nace “la cabeza no está redonda”, también para calentarlos y evitar que se enfermen y se le tape la nariz. El uso del gorro es necesario para evitar la pérdida de calor corporal ya que la cabeza del neonato tiene un buen porcentaje de superficie corporal, además el bebé tiene poca grasa magra lo que lo hace presa fácil de la hipotermia. El cuanto al moldeamiento de la cabeza el recién nacido puede presentar un

edema de cuero cabelludo por el trabajo prolongado del parto, pero esta condición desaparece a las horas del nacimiento sin tener nada que ver con el uso del gorro, en algunas ocasiones un trabajo de parto difícil puede hacer que el niño nazca con un hematoma localizado en cualquier parte del cráneo y esto es producido por la presencia de hemorragia superficial que hace aparecer asimetría de la cabeza. Esta condición conocida como cefalohematoma va a desaparecer varios meses después del nacimiento y no tiene ninguna razón el uso de gorro para esta condición patológica.

GRAFICO N° 37 Razón de uso de gorro



Fuente: Tabla N° 38

TABLA N°38. Razón de calentar al neonato.

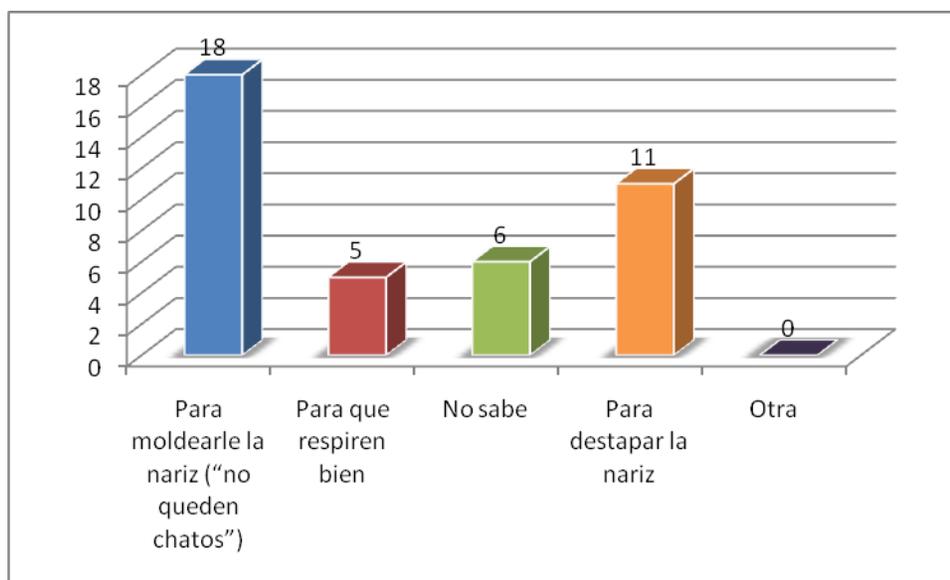
Razón de calentar al neonato.	Frecuencia	Porcentaje
Para moldearle la nariz (“no queden chatos”)	18	45%
Para que respiren bien	5	12.5%
No sabe	6	15.0%
Para destapar la nariz	11	27.5%
Otra	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: En la tabla anterior se puede observar que 45% de las madres entrevistadas reconoce que el neonato se calienta para moldearle la nariz, es decir para que no se vean “chatos” cuando crezcan, el 27.5% para destapar la nariz cuando se encuentren congestionados, mientras que el 12.5% opina que es para que respiren bien y un 15% desconoce la razón.

INTERPRETACION: Se observa que la razón más frecuente de calentar al neonato es moldear la nariz, con una frecuencia de 18 madres que se inclinaron por esta opción, un buen porcentaje de las personas entrevistadas refieren que es para destapar la nariz cuando el bebe se encuentre con congestión nasal, también manifestaron que se utiliza para que el recién nacido respire bien debido a que en ocasiones presentan congestionamiento y se les dificulta respirar.

GRAFICA N°38. Razón de calentar al neonato.



Fuente: Tabla N° 38

5.2.6 CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO.

TABLA N°39. Con que realiza la limpieza de los ojos del niño.

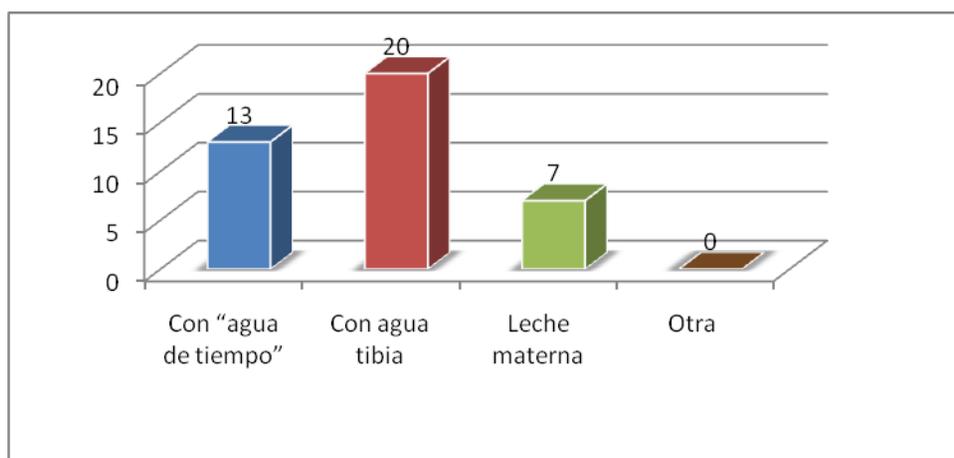
Con que realiza la limpieza de los ojos del niño.	Frecuencia	Porcentaje
Con “agua de tiempo”	13	32.5%
Con agua tibia	20	50.0%
Leche materna	7	17.5%
Otra	0	0%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: La tabla anterior muestra con que se le realiza la limpieza de los ojos al niño de la cual el 50% refiere que lo hace con agua tibia, el 32.5% lo realiza con “agua de tiempo” y el 17.5% lo hace aplicando leche materna.

INTERPRETACION: Se puede observar que lo más usado por las madres para limpiar los ojos del niño es el agua tibia, seguido por el “agua de tiempo”, como es recomendado, es decir agua a temperatura ambiente, aunque aún hay un importante número de madres que usan leche materna, contrario a lo recomendado, pudiendo complicar la salud del menor con un cuadro de conjuntivitis.

GRAFICO N°39. Con que realiza la limpieza de los ojos del niño.



Fuente: Tabla N° 39

TABLA N°40. Le “saca el aire” a su niño cada vez que le da pecho.

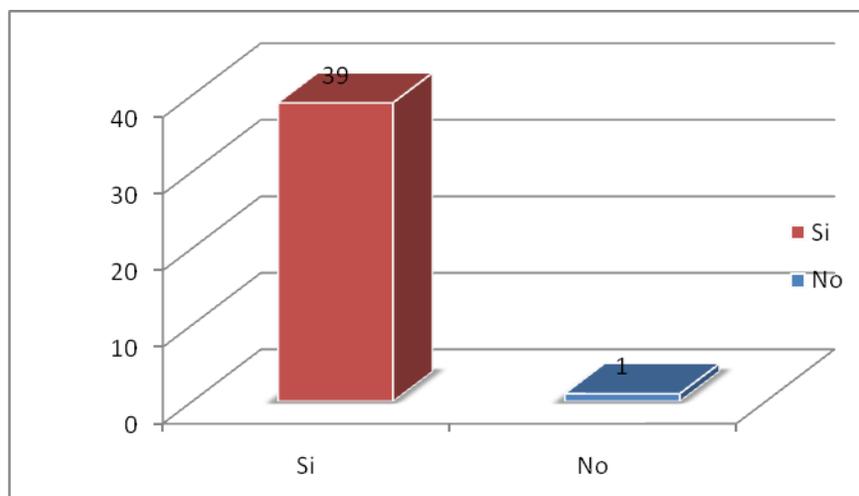
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	97.5%
No	1	2.5%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: La tabla muestra que el 97. 5% de las personas entrevistadas manifiesta que si realiza el cuidado de “sacar el aire” al neonato cada vez que le da pecho, mientras que solo un 2. 5% no pone en práctica este cuidado en el neonato.

INTERPRETACION: La gran mayoría de madres sabe que después de dar de mamar al niño hay que tener el cuidado de “sacar el aire”, esto con la finalidad de prevenir cólicos, regurgitación de la leche o distensión abdominal.

GRAFICO N°40. Le “saca el aire” a su niño cada vez que le da pecho.



Fuente: Tabla N° 40

TABLA N°41. Alimentación del neonato.

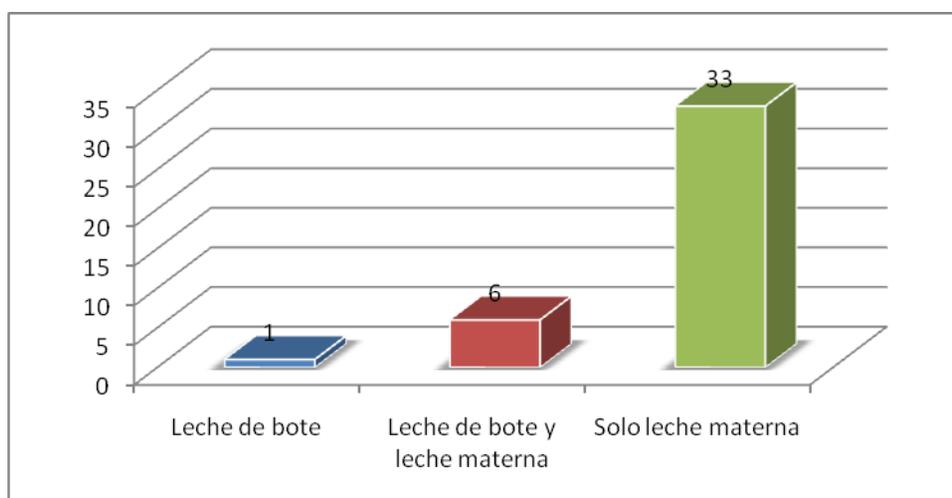
Alimentación del neonato	Frecuencia	Porcentaje
Leche de bote	1	2.5%
Leche de bote y leche materna	6	15.0%
Solo leche materna	33	82.5%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: El 82.5% de madres entrevistadas respondió que la alimentación que brinda al neonato es lactancia materna exclusiva, el 15% manifestó alimentarlo con leche materna y leche artificial, mientras que el 2.5% refiere que únicamente lo alimenta con leche artificial.

INTERPRETACION: La mayoría de las madres reconoce la lactancia materna exclusiva como el mejor alimento para su hijo, aunque 6 de ellas administran lactancia materna complementaria y 1 de ellas alimenta a su hijo únicamente con leche artificial, privando al neonato de los beneficios de la leche materna.

GRAFICO N 41. Alimentación del neonato.



Fuente: Tabla N° 41.

TABLA N° 42. Que usa para realizar la limpieza del ombligo.

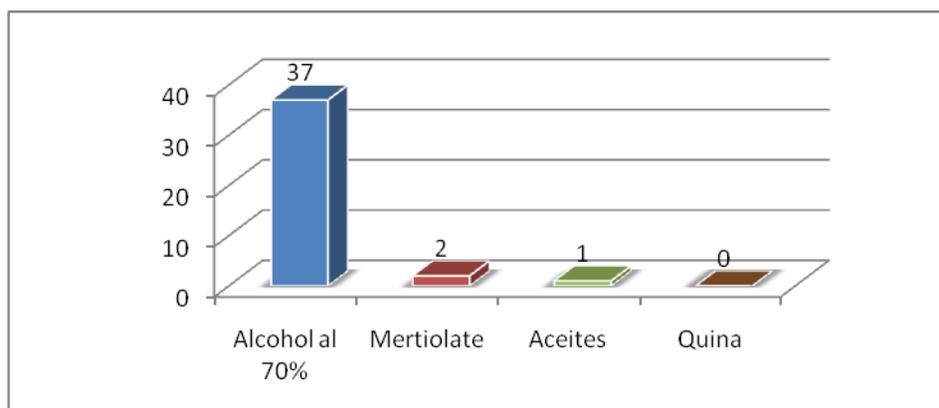
Que usa para realizar la limpieza del ombligo.	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol al 70%	37	92.5%
Mertiolate	2	5.0%
Aceites	1	2.5%
Quina	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: La tabla muestra que del total de la población entrevistada el 92.5% realiza la limpieza del ombligo con alcohol al 70%, mientras que el 5% la realiza con mertiolate y un 2.5% con aceites.

INTERPRETACION: La mayoría de madres utiliza el alcohol al 70%, que es el ideal para realizar la limpieza del muñón umbilical según los lineamientos avalados por el Ministerio de Salud de El Salvador, ya que este evita la infección del muñón umbilical, algunas madres que usan sustancias como mertiolate o aceites para limpiarle el ombligo, lo que predisponen a infecciones como onfalitis y dermatitis, que incluso pueden llegar a complicarse con sepsis neonatal.

GRAFICO N° 42. Que usa para realizar la limpieza del ombligo.



Fuente: Tabla N° 42

TABLA N°43. Cuantos días después de nacido baño a su bebe completamente.

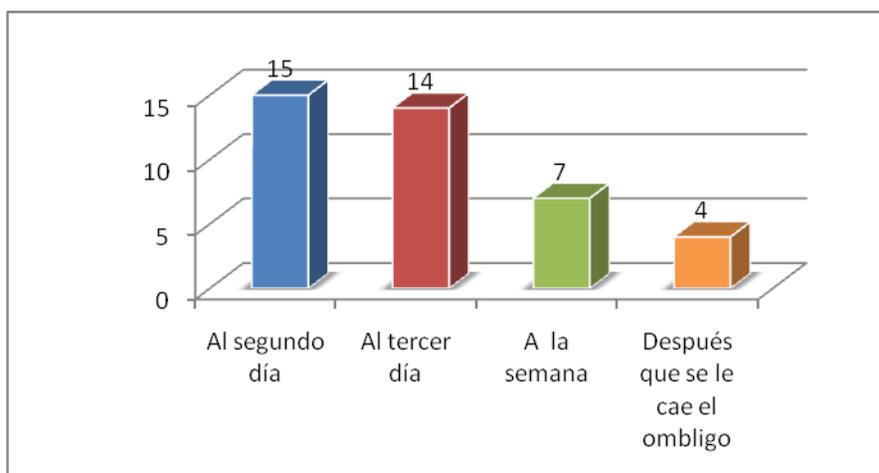
Cuantos días después de nacido baño a su bebe.	Frecuencia	Porcentaje
Al Segundo día	15	37.5%
Al tercer día	14	35.0%
A la semana	7	17.5%
Después que se le cae el ombligo	4	10.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: En la tabla anterior se puede observar que el 37.5% de las madres entrevistadas realizo el baño de su recién nacido al segundo día, el 35% lo hizo al tercer día, un 17.5% realizo el baño a la semana de nacido mientras que el 4% hasta después que se ha perdido el muñón umbilical.

INTERPRETACION: Se observa que la practicamas frecuente en cuanto al aseo de el neonato es el baño al segundo día, seguido por la práctica del baño al tercer día y solo un pequeño número de madres realiza el baño completo según la indicación médica que es hasta que se desprende el muñón umbilical esto con el objetivo de evitar que la humedad favorezca el crecimiento de bacterias.

GRAFICO N°43. Cuantos días después de nacido baño a su bebe.



Fuente: Tabla N° 43

TABLA N° 44. A los cuantos días llevo al niño a la unidad de salud para la inscripción infantil.

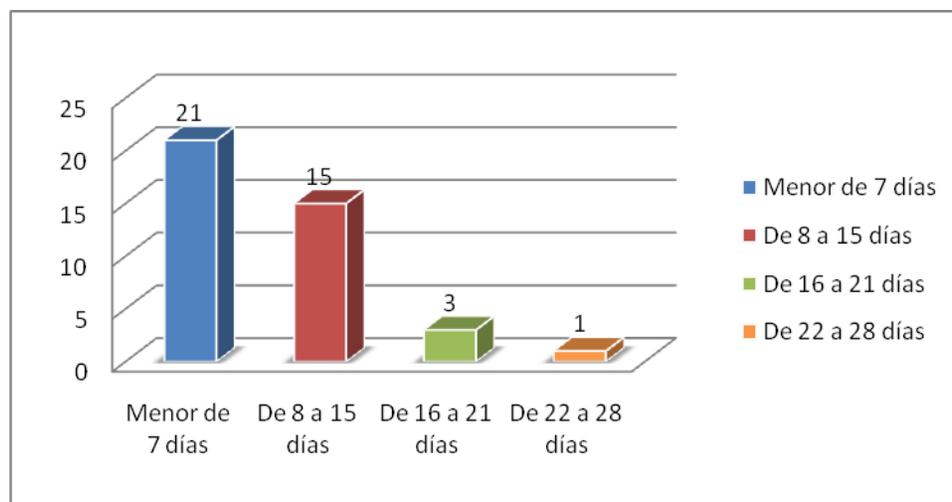
A los cuantos días llevo al niño a la unidad de salud para la inscripción infantil	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 7 días	21	52.5%
De 8 a 15 días	15	37.5%
De 16 a 21 días	3	7.5%
De 22 a 28 días	1	2.5%
Total	40	100.0%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: En la tabla anterior se observa a los cuantos días llevo al neonato a la inscripción infantil el cual muestra que el 52% es menor de 7 días, el 37.5 de 8 a 15 días, el 7.5% de 16 a 21 días y el 2.5% de 22 a 28 días.

INTERPRETACION: Podemos ver que mas de la mitad de los entrevistados en el estudio se lleva al niño a la inscripción infantil antes de los 7 días tal como recomienda el ministerio de salud con el objetivo de verificar algún signo de alarma existente; y una minoría lo lleva después de los 7 días y otra lo lleva incluso a los 20 días de vida lo cual puede repercutir en la salud del neonato ya que puede presentar patologías que se complican y pongan en riesgo la vida del niño por no consultar a tiempo.

GRAFICO N° 44. A los cuantos días llevo al niño a la unidad de salud para la inscripción infantil?



Fuente: Tabla N° 44

TABLA N°45. Vacunación del neonato.

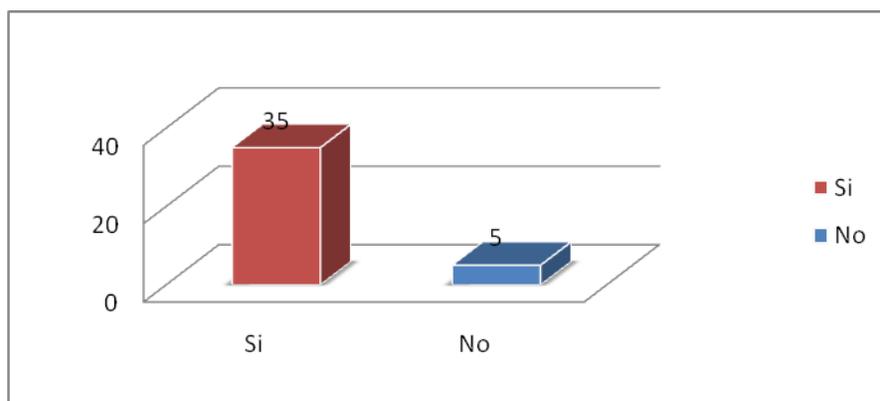
Ha sido el niño vacunado	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	87.5%
No	5	12.5%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: Se muestra en la tabla que el 87.5% de neonatos han sido vacunados, mientras que un 12.5% no habían sido vacunados al momento de la entrevista.

INTERPRETACION: La gran mayoría de neonatos habían sido vacunados al momento de la entrevista, solo una minoría de ellos no estaban vacunados cabe mencionar pudo haber sido por el desabastecimiento de vacuna BCG a nivel regional, que condicionó dicho resultado.

GRAFICO N°45. Vacunación del neonato.



Fuente: Tabla N°45

5.2.7 PREVIA SALUD ENFERMEDAD.

TABLA N°46. Que hace cuando se le tapa la nariz a su niño.

Que hace cuando se le tapa la nariz a su niño.	Frecuencia	Porcentaje
Aplica gotitas de agua de manzanilla	8	20%
Utiliza una perilla de hule para aspirarle	8	20%
Le aplica solución salina	4	10%
Le aplica “vick vaporub”	1	2.5%
Le calienta la cabeza	14	35%
Ninguna	5	12.5%
Total	40	100%

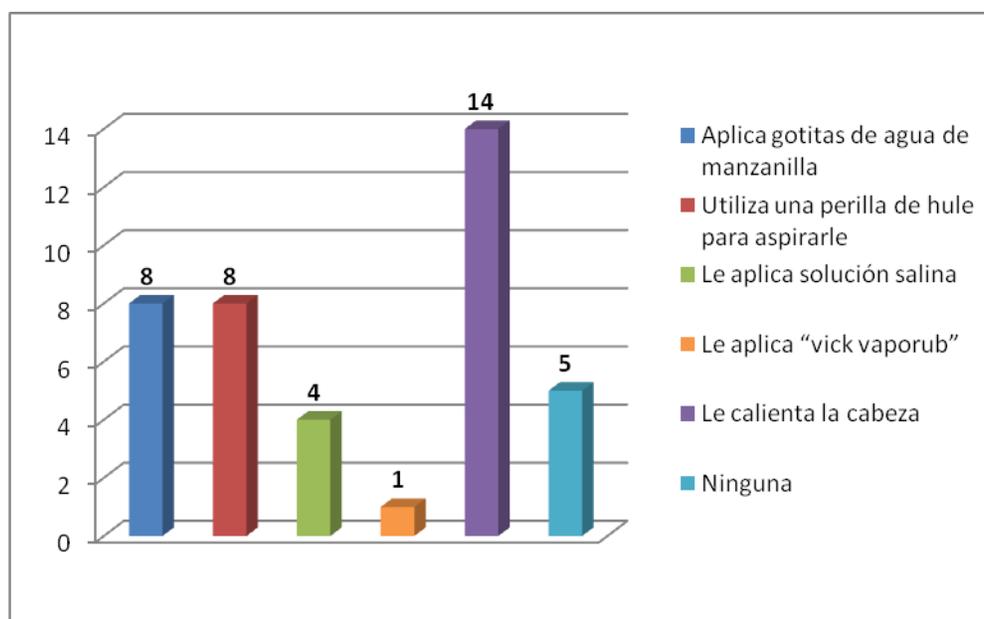
Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: En la tabla se observa que cuando se le “tapa la nariz” al neonato el 35% de las madres le calienta la cabeza, mientras que el 20% de las madres le aspira la nariz con una perilla de hule y el mismo porcentaje aplica gotitas de agua de manzanilla, en tanto que el 12.5% niega realizar alguna practica.

INTERPRETACION: El mayor porcentaje de las madres manifiesta que cuando al neonato se les “tapa la nariz” las fosas nasales, practican “calentarle la cabeza” con la

finalidad de descongestionar, también hay algunas mencionaron haber usado gotitas de agua de manzanilla y aplicación de solución salina y una minoría de madres le aplican vickvaporub siendo esta una práctica nociva para los recién nacido ya que les puede ocasionar aspiración del producto, así como irritante local de la mucosa nasal.

GRAFICO N°46. Que hace cuando se le tapa la nariz a su niño.



Fuente: Tabla N° 46

TABLA N°47. Que hace cuando su niño tiene cólicos.

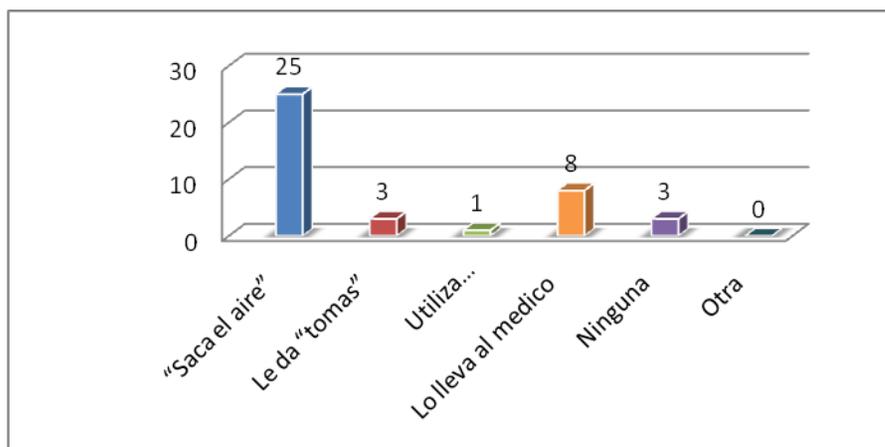
Que hace cuando su niño tiene cólicos.	Frecuencia	Porcentaje
"Saca el aire"	25	62.5%
Le da "tomas"	3	7.5%
Utilizamedicamentos	1	2.5%
Lo lleva al medico	8	20%
Ninguna	3	7.5%
Otra	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANALISIS: Se observa en la tabla que cuando el neonato tiene cólicos el 62.5% de las madres entrevistadas le “saca el aire”, seguido por el 20% de las madres que refiere que llevan al niño al médico, el 7.5% refiere darle “tomas”, el mismo porcentaje niega realizar alguna practica, y el 2.5% manifiesta administrar medicamentos.

INTERPRETACION: La mayor parte de la población entrevistada manifiesta que cuando su hijo tiene cólicos le “saca el aire”, mientras que solo 8 madres mencionaron acudir al médico, una cantidad significativa de las entrevistadas admitio haberle proporcionado tomas al menor, siendo de hierbas, comino, esencias de menta y otras. una minoría manifiesta haberle medicado, usando para este fin muchas veces fármacos de venta libre, que se adquieren sin receta médica, (como bismuto, yodoclorina, intestinomicina, entre otras); con ambas conductas, se expone al niño a presentar empeoramiento del cuadro inicial, con complicaciones como gastroenteritis, anemia hemolitica, hemorragias digestivas, estreñimiento, perforación intestinal, incluso la muerte.

GRAFICO N°47. Que hace cuando su niño tiene cólicos.



Fuente: Tabla N° 47

TABLA N°48. Que hace cuando su niño tiene sarpullido.

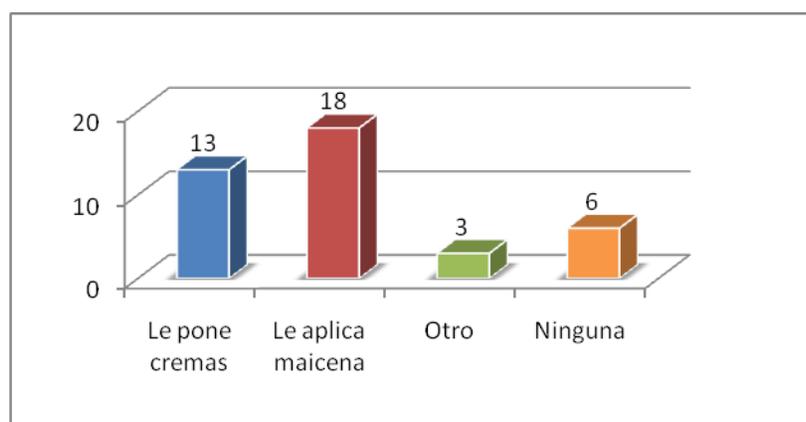
Que hace cuando su niño tiene sarpullido.	Frecuencia	Porcentaje
Le pone cremas	13	32.5%
Le aplicamaicena	18	45%
Otro	3	7.5%
Ninguna	6	15%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: En tabla anterior muestra que de las madres entrevistadas el 45% le aplica maicena al neonato cuando este tiene sarpullido, el 32.5% le pone crema, el 15% niega realizar alguna practica y el 7.5% manifiesta realizar otra acción.

INTERPRETACIÓN: Se puede afirmar que la practica más común empleada por la madre cuando su hijo tiene “sarpullido” es la aplicación de maicena con la consiguiente exposición del niño a patologías como dermatitis, impétigo, entre otras, sin embargo también hay madres que aplican cremas y un menor número de ellas no realizan ninguna practica.

GRAFICO N°48. Que hace cuando su niño tiene sarpullido.



Fuente: Tabla N° 48

TABLA N°49. Que hace cuando su niño tiene sarro en la boca.

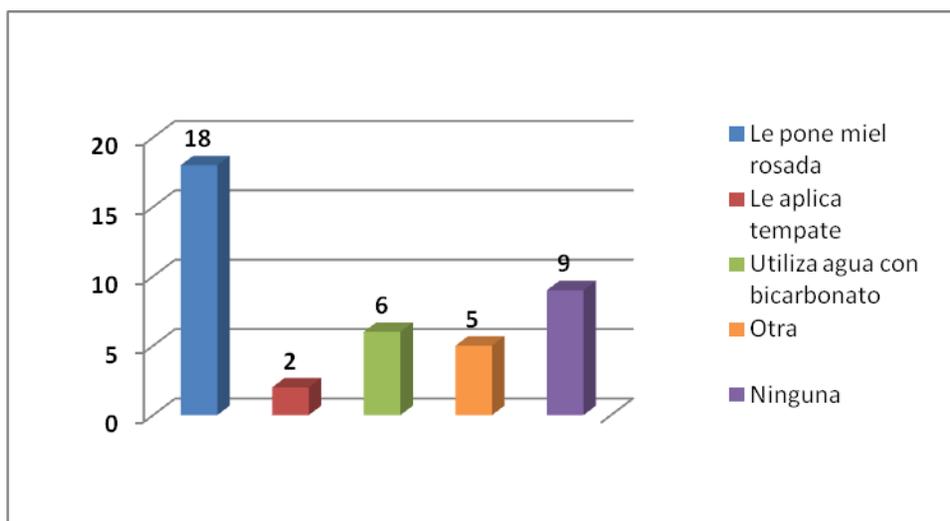
Que hace cuando su niño tiene sarro en la boca.	Frecuencia	Porcentaje
Le pone miel rosada	18	45%
Le aplica tempate	2	5%
Utiliza agua con bicarbonato	6	15%
Otra	5	12.5%
Ninguna	9	22.5%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: El 45% de las madres entrevistadas le pone miel rosada en la boca al niño cuando tienen sarro en la boca, el 22.5% no realiza ninguna practica, el 15% le limpia la boca con agua y bicarbonato, el 12.5% realiza otra acción mientras que el 5% le aplica tempate.

INTERPRETACION: Se observa que la practica más común implementada por las madres cuando el neonato tiene moniliasis oral conocida como “sarro en la boca” es la aplicación de miel rosada, seguido por las madres que no aplican ninguna sustancia, aunque un número significativo refiere utilizar agua con bicarbonato que es lo recomendado para la limpieza de la boca, sirviendo como coadyuvante en la eliminación de la moniliasis, mientras que aun hay madres que manifiestan la utilización de tempate, lo cual no es recomendable porque puede causar laceraciones en la boca así como también intoxicaciones.

GRAFICO N°49. Que hace cuando su niño tiene sarro en la boca



Fuente: Tabla N°49.

TABLA N° 50. Ha sido ingresado alguna vez su niño.

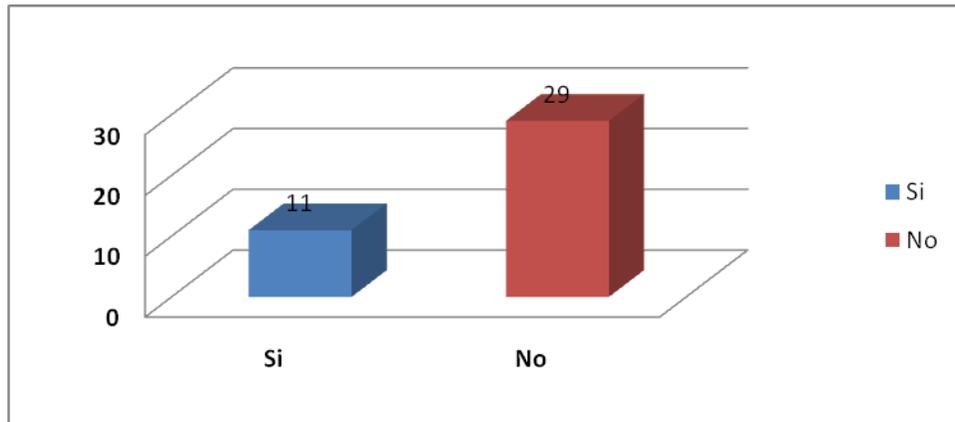
Ha sido ingresado alguna vez su niño.	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	27.5%
No	29	72.5%
Total	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: De las madres entrevistadas el 27.5% afirma haber tenido ingresado a su hijo en el Hospital, mientras que el 72.5% niega que su hijo haya estado ingresado.

INTERPRETACION: la tabla anterior muestra que si bien la mayoría de madres niegan haber tenido a su hijo ingresado en el hospital, un importante número ellas manifiestan haber tenido a su hijo ingresado, por diferentes patologías (como ictericia neonatal, cardiopatías congénitas, neumonías y otras)

GRAFICO N° 50. Ha sido ingresado alguna vez su niño.



Fuente: Tabla N°50

5.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS

El estudio realizado es cualitativo por lo que para la comprobación de hipótesis se cruzaron variables, debido a la naturaleza del estudio al hacer la comprobación por método estadístico causan sesgos en los resultados.

5.3.1 HIPÓTESIS RELACIONADA CON LA INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS EN EL CUIDADO DEL NEONATO EN EL HOGAR COMO EL USO DE VESTIMENTA ROJA, USO DE CRUZ DE SALIVA Y OJO DE VENADO TIENEN EN SU SALUD.

Tabla N^ª 51. Conocimiento de creencias en el cuidado del neonato en el hogar en relación con su razón de uso por parte de la madre o cuidador.

CREENCIAS	CONOCIMIENTOS						RAZON		
	SI	%	NO	%	TOTAL	%	RAZON	F	%
Vestimenta Roja	40	100%	0	0%	40	100%	Para que no le hagan ojo	33	82.5%
							Para que no le de pujo	3	7.5%
							Otras	4	10%
							Total	40	100%
Cruz de saliva	38	95%	2	5%	40	100%	Para que se le quite el hipo	31	77.5%
							Para alejar los malos espíritus	6	15%
							Otras	3	7.5%
							Total	40	100%
Ojo de venado	40	100%	2	0%	40	100%	Para protegerlo de las personas ojeadas	38	95%
							Otros	2	5%
							Total	40	100%

Fuente: Cedula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

INTERPRETACION: En la tabla anterior se evalúa los conocimientos de las creencias que se tienen en torno a los cuidados del neonato en el hogar, como: el uso vestimenta roja, uso de la “cruz de saliva” y el “ojo de venado” en su salud.

Se observa que la gran mayoría de las madres en estudio conoce las creencias mencionadas así la “vestimenta roja” y el “ojo de venado” son conocidas por el 100% de entrevistados; el uso de “la cruz de saliva” es conocida por el 95%.

La razón de uso de la vestimenta roja como para el ojo de venado es la protección contra el “mal de ojo” en un 82.5% y 95% respectivamente. Mientras que la razón de uso de la cruz de saliva es quitarle el hipo con un 77.5%.

Tabla Nª 52. Aplicación de creencias en el cuidado del neonato en el hogar en relación con su estado de salud.

COSTUMBRES	APLICÓ						ENFERMEDAD
	SI	%	NO	%	TOTAL	%	
VESTIMENTA ROJA	35	87.5%	5	12.5%	40	100%	0
CRUZ DE SALIVA	25	62.5%	15	37.5%	40	100%	0
OJO DE VENADO	26	65%	14	35%	40	100%	0

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

INTERPRETACION: La tabla anterior muestra la aplicación de las principales creencias en el cuidado del neonato en el hogar por parte de la madre o cuidador en relación con el estado de salud del menor, esto es si presento o no patología; por lo cual la vestimenta roja fue aplicada en un 87.5%, la cruz de saliva en un 62.5% y el ojo de venado en un 65%.

Se observa que, el objetivo que se persigue con las creencias en el cuidado del neonato es la conservación de su salud, brindándole protección sobre otras creencias como el “mal de ojo” o “quitarle el hipo” no obstante, no se cuenta con registro de enfermedades desencadenadas por la aplicación de estas creencias en los niños.

5.3.2 HIPOTESIS RELACIONADA CON LA INFLUENCIA DE LA IMPLEMENTACION DE COSTUMBRES EN EL CUIDADO DEL NEONATO EN EL HOGAR COMO EL USO DE FAJEROS, USO DE TALCOS Y LOCIONES Y ADMINISTRACION DE CHUPON EJERCEN EN SU SALUD.

Tabla N 53. Conocimiento de costumbres en el cuidado del neonato en el hogar en relación a su razón de uso por parte de la madre o cuidador.

COSTUMBRES	CONOCIMIENTOS						RAZON		
	SI	%	NO	%	TOTAL	%	RAZON	F	%
FAJEROS	39	97.5%	1	2.5%	40%	100%	Para que no se le salte el ombligo	32	80%
							Para evitar que se le infecte	4	10%
							Otras	4	10%
							Total	40	100%
TALCOS Y LOCIONES	39	97.5%	1	2.5%	40%	100%	Para que el niño huelga bien	27	67.5%
							Para las escaldaduras	9	22.5%
							Otras	4	10%
							Total	40	100%
CHUPON	35	87.5%	5	12.5%	40%	100%	Para limpiarle el estomago	33	82.5%
							Para que no le den cólicos	3	7.5%
							Otras	4	10%
							Total	40	100%

Fuente: Cedula de Entrevista dirigida a la población en estudio.

INTERPRETACION: En la tabla anterior se muestra el conocimiento y razón de uso de las costumbres como fajeros, talcos y lociones y chupón.

Se evidencia que la que la mayoría de madres o personas encargadas del cuidado del neonato tienen conocimiento de fajeros y talcos y lociones en un 97.5% y el conocimiento de chupón en un 87.5%.

De las razones de uso de madres o cuidadores el 80% utilizan el fajero para que no se le salte el ombligo, 10% para que no se le infecte, sin embargo otro 10% incluyen otras afecciones como para que no le dé pujo y para que no le salga hernia. De igual manera un 67.5% utiliza talcos y lociones para que el niño huela bien, un 22.5% para las escaldaduras y un 10% para otras afecciones como para el sarpullido o para que no suden.

Por otro lado la utilización del chupón con un 82.5% es para limpiarle el estomago, un 7.5% para que no le den cólicos y otro 10% no tiene conocimiento de la costumbre.

Tabla N 54. Aplicación de costumbres en el cuidado del neonato en el hogar en relación a su enfermedad.

COSTUMBRES	APLICÓ						ENFERMEDAD	F
	SI	%	NO	%	TOTAL	%		
FAJEROS	35	87.5%	5	12.5%	40	100%	Onfalitis	9
TALCOS Y LOCIONES	38	95%	2	5%	40	100%	Dermatitis	2
CHUPÓN	28	70%	12	30%	40	100%	Diarrea	1

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

INTERPRETACION: En la tabla anterior se evalúa la aplicación de costumbres en el cuidado del neonato en el hogar siendo así el fajero implementado en un 87.5%, los talcos y lociones en un 95% y chupones en un 70%.

De las madres o cuidadores de los recién nacidos se puede evidenciar que de las 35 que aplicaron fajeros, 9 presentaron cuadros de onfalitis, de los 38 que utilizaron talcos y

lociones 2 presentaron episodios de dermatitis y de las 28 que utilizaron chupones 1 neonato presento cuadro diarreico.

Por lo tanto las costumbres descritas tienen una influencia significativa en la salud del recién nacido; aunque los episodios de enfermedades descritas son bajísimos esto se debe a que el periodo de tiempo fue muy corto.

5.3.3 HIPÓTESIS RELACIONADA CON LA ONFALITIS, LA CONJUNTIVITIS Y LA MONILIASIS ORAL SON LAS ENFERMEDADES CAUSADAS MAS FRECUENTEMENTE POR LA IMPLEMENTACION DE COSTUMBRES Y CREENCIAS EN EL CUIDO DEL NEONATO

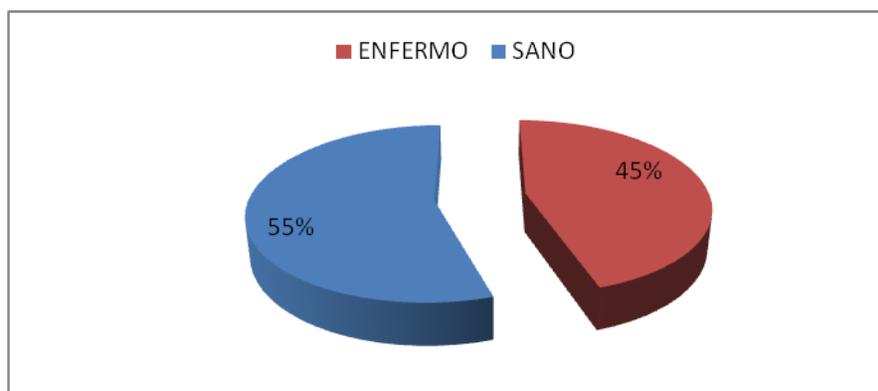
TABLA N° 55. Estado de salud en los neonatos

ESTADO DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENFERMO	18	45%
SANO	22	55%
TOTAL	40	100%

Fuente: Cedula de entrevista y expediente clínico

INTERPRETACION: cuadro anterior evalúa el estado de salud de todos los neonatos en estudio, teniendo así un 45% de recién nacidos enfermos y un 55% de sanos. Se puede evidenciar que es un alto porcentaje de recién nacidos que ha presentado algún episodio de enfermedad durante sus primeros días de vida.

GRAFICO N°51. Estado de salud de los neonatos.



Fuente: Tabla N° 55

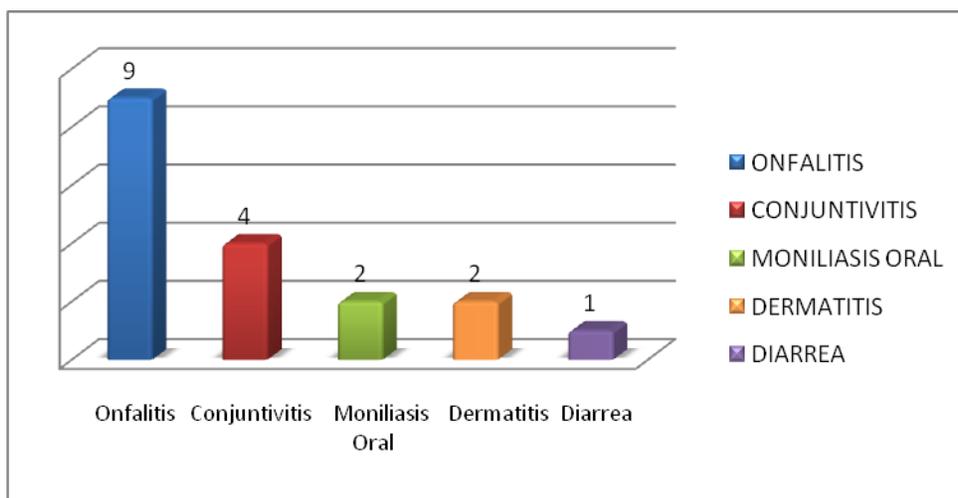
TABLA N° 56. Enfermedades presentadas en los neonatos.

ENFERMEDAD	NIÑOS ENFERMOS	
	F	%
ONFALITIS	9	50%
CONJUNTIVITIS	4	22%
MONILIASIS	2	11%
DERMATITIS	2	11%
DIARREAS	1	6%
TOTAL	18	100%

Fuente: expediente clínico.

INTERPRETACION: el cuadro anterior evalúa las enfermedades presentadas por los neonatos, datos tomados de expedientes clínicos de los recién nacidos entrevistados. Dando así el total de 18 neonatos con algún episodio de la enfermedad desde los 0 a 28 días de edad. Siendo así la onfalitis la enfermedad mayormente presentada en un 50%, seguida de las conjuntivitis en un 22%, moniliasis oral en un 11%, dermatitis en un 11% y la diarrea en un 6%.

GRAFICO N°52. Enfermedades presentadas en los neonatos.



Fuente: Tabla N° 56

TABLA N° 57. Costumbres o practicas implementadas en relación a episodios de enfermedad.

ENFERMEDAD	COSTUMBRES O PRACTICAS		
	COSTUMBRES	F	%
ONFALITIS (9)	FAJEROS*	9	100%
	ACEITES	1	12%
	ALCOHOL AL 70%	8	88%
	TOTAL	9	100%
CONJUNTIVITIS (4)	GOTAS DE LECHE	2	50%
	AGUA TIBIA	2	50%
	TOTAL	4	100%
MONILIASIS ORAL(2)	MIEL DE ABEJA	1	50%
	AGUA CON BICARBONATO	1	50%
	TOTAL	2	100%

Fuente: Cedula de entrevista y expediente clínico.

INTERPRETACION: En la tabla anterior evalúa las enfermedades causadas por la implementación de costumbres y creencias en el cuidado del neonato en el hogar.

*De la enfermedad onfalitis que presentaron los neonatos en el lapso del periodo de investigación se puede evidenciar que el 100% utilizaron la costumbre de fajeros en todos los casos.

De la práctica del aseo del muñón umbilical que las madres han implementado en el aseo diario del neonato se observa que el 88% de las madres utiliza alcohol al 70% siendo este el ideal para la limpieza y en un mínimo porcentaje del 12% utilizo aceites para la limpieza es importante mencionar que a pesar de utilizar el alcohol al 70% la mayoría presento episodios de onfalitis que puede ser debida a la mala técnica implementada por la madre.

De la enfermedad conjuntivitis que presentaron este episodio se evidencia que las madres utilizan gotas de leche en los ojos y agua tibia para la limpieza diaria de los ojos del recién nacido en un 50% respectivamente.

De la enfermedad moniliasis oral que presentaron episodio en la etapa neonatal se verifico que de las madres en estudio realizaban prácticas para limpieza de área bucal con miel de abeja y agua de bicarbonato en un 50% respectivamente

Por lo cual se puede evidenciar que los episodios de enfermedades si se ven influenciadas por la implementación de ciertas prácticas y costumbres pero también por la mala técnica de ciertos cuidados en el recién nacido como la limpieza del muñón umbilical.

6. DISCUSION

El trabajo de investigación trata sobre creencias y costumbres en el cuidado del neonato en el hogar y la influencia en su salud en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Canton San Antonio Silva, Cantón El Niño del municipio de San Miguel, Cantón El Platanar, Moncagua San Miguel para la cual se realizó una cedula de entrevista a las madres de los niños anteriormente mencionados.

Durante el estudio se evidenció que las creencias y costumbres siguen siendo predominantes en la población en estudio, ya que la mayoría de las madres entrevistadas afirmo conocerlas y aplicarlas en sus hijos recién nacidos.

En el estudio realizado en Manizales, Colombia sobre “Las creencias y costumbres en el cuidado del recién nacido y la influencia en su salud en la comuna 5 de la ciudad de Manizales” se incluyeron a 10 madres a las cuales se les aplico una cedula de entrevistas donde podían expresar sus conocimientos y experiencias acerca del tema a investigar.

Los resultados más relevantes que se encontraron fueron la mayor presencia de factores de riesgo tales como:

- Uso de fajeros y sustancias distintas al alcohol para la limpieza del muñón umbilical.
- Uso de lociones y talcos en el recién nacido asociados a déficit de conocimientos sobre los cuidados adecuados, y cierta presión de tipo familiar. Pese a ello, las madres aceptan y practican recomendaciones del personal de salud.
- Esquema de vacunación completo para su edad.

A pesar que dicha investigación tuvo una población menor a la del presente estudio es comparable ya que se investigan creencias y costumbres implementadas en los recién nacidos de la comunidad, la influencia de la familia sobre el cuidado del recién nacido, perfiles del cuidador y previa salud- enfermedad del neonato. A pesar que ambos estudios se realizaron en diferentes países se puede notar que hay costumbres y creencias que sobrepasan fronteras y se siguen aplicando de generación en generación.

En otro estudio realizado en El Salvador durante el periodo del año 2006-2011 de “Secuelas neurológicas en niños tratados por sobadores manejados en las áreas de neurocirugía y cuidados intensivos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom con diagnóstico de hemorragia intracraneana” se incluyeron niños de edades de 0 a 12 meses de edad, cuya población incluyo 150 pacientes, de estos se encontraron 17 casos con diagnóstico o sospecha de etnoprácticas, que representan el 12.6% de los pacientes con diagnóstico de hemorragia intracraneana, siendo la edad de mayor frecuencia menores de 1 mes. El 23.5% de los casos observados provienen del departamento de San Miguel.

Aunque dicha investigación no es comparable con la nuestra ya que las poblaciones y el estudio son diferentes podemos observar que la tendencia de las madres o cuidadores del neonato de implementar costumbres y creencias de prácticas curativas; a la vez prácticas de cuidados en el hogar con el fin de conservar o proteger la salud, hace que realicen algún tipo de práctica indebida al recién nacido, también cabe mencionar que la población con mayor vulnerabilidad son los menores de un mes de vida, ya que por la misma susceptibilidad de su organismo y sistemas no completamente desarrollados cualquier práctica de cuidado que se realice con este fin puede poner en riesgo su vida.

En lo referente al tema de creencias se pudo evidenciar que la mayoría de madres entrevistadas conocen estas creencias y las ha implementado en sus recién nacidos sin encontrar asociación entre su uso y la incidencia de daño relacionado con este, por lo que si bien no podemos decir que se recomienda su uso, tampoco se puede contraindicar, al no evidenciar un impacto negativo en la salud del neonato. Cabe hacer notar que el periodo de investigación fue corto y la población fue poca para poder decir si existe realmente una influencia protectora o beneficiosa en el estado de salud del neonato..

Las costumbres que fueron investigadas por ser una práctica directa sobre el neonato si se pudo evidenciar que ejercen influencia en su salud dando al menos un episodio de enfermedad detectada e investigada del expediente clínico de cada neonato. Dentro de estas sobresale el uso de fajero, del que se evidencio su uso en todos los cuadros de onfalitis al mismo tiempo es importante hacer mención sobre la técnica de limpieza y lo que se utilizó para hacerla; la mayoría de madres utilizo el alcohol al 70% pero a pesar que es el material

ideal, presento un 88% de cuadros de onfalitis, lo que hace pensar que no se ha estado haciendo la técnica adecuada para la adecuada limpieza del muñón umbilical.

Es importante mencionar que en nuestro trabajo pudimos determinar quién es el encargado del cuidado del neonato en el hogar y de esta manera definir el perfil del cuidador evidenciando así quien es el que ejerce mayor influencia en los cuidados que se le brindan al recién nacido, en la investigación encontramos que en su mayoría el neonato es cuidado por su madre, quien se encuentra en un rango de edad entre los 15 y 25 años en un 32.5% en su mayoría estado civil acompañada en un 52.5%, alfabetas en 95% con una escolaridad básica en 52.5%, que profesan una religión evangélica en 52.5%, con 65% que perciben ingresos económicos mensuales entre los \$10 y \$50, con oficio de ama de casa en un 92.5%. Se observa también que al interrogar a las madres o encargados del neonato acerca de donde aprendió a cuidar al niño, la mayoría refiere que en el hogar en un 84% siendo su madre, es decir la abuela del menor quien en un 69% es la encargada de la instrucción de los cuidados que se le brindan al neonato en el hogar. Importante la notoriedad de que el Ministerio de Salud a pesar de que implementa programas sobre la enseñanza de los cuidados del recién nacido en los hospitales y unidades de salud estos no han alcanzado el impacto deseado en la población.

7. CONCLUSIONES.

En base a lo anterior el grupo de investigación concluye:

1. Se comprobó que las creencias más conocidas entre las madres o cuidadores del neonato en el hogar son el uso de vestimenta roja y la semilla de avellana en un 100%, y uso de “cruz de saliva” en un 95%, se evidencio además que, si bien estas creencias son comunes en la población entrevistada no tienen un impacto significativo en la salud del neonato.

2. En cuanto a las costumbres más comúnmente practicadas por la madre o cuidador del neonato en el hogar se encuentran el cuidado del ombligo, el baño completo del neonato y el uso del gorro con un porcentaje de 100% cada una.

3. En cuanto al perfil de la persona que se encarga del cuidado del neonato en el hogar se determinó que es la madre cuya edad esta entre los 15 y 25 años, cuyo estado familiar es acompañada, que sabe leer y escribir, y con un nivel de escolaridad hasta el sexto grado, perteneciente a la religión evangélica, que se dedica a los oficios domésticos; seguido por la abuela del menor quien es la principal influencia para la madre sobre el tipo de cuidados que se le brindan al recién nacido y por lo tanto es ella la responsable de transmitir las creencias y costumbres en torno los cuidados del menor al punto de obligarlas a las madres a la realización de dichas prácticas, que se han venido implementando de generación en generación, y que no siempre son beneficiosas para la salud del neonato.

4. En un 84% las madres o cuidadores del neonato refieren haber aprendido los cuidados del recién nacido dentro del hogar, aunque las responsables de la enseñanza adecuada de los cuidados del neonato son las instituciones prestadoras de servicios de salud.

5. Se identificó que de los 40 neonatos, 18 presentaron patologías relacionadas con la implementación de creencias y costumbres en los cuidados del neonato en el hogar, de los cuales el 50% son onfalitis, el 22% conjuntivitis, 11% moniliasis oral, 11% dermatitis del pañal y 6% diarrea. Siendo las más frecuentes la onfalitis, la conjuntivitis y la moniliasis oral.

6. De las unidades de salud en estudio, se comprobó que la UCSF San Antonio Silva presento: 5 cuadros de onfalitis y 1 cuadro de conjuntivitis; la UCSF El Niño presento: 2

cuadros de onfalitis, 1 cuadro de moniliasis oral, 1 cuadro de dermatitis del pañal y 1 cuadro de diarrea neonatal y la UCSF El Platanar presento: 2 cuadros de onfalitis, 3 cuadros de conjuntivitis, 1 cuadro de dermatitis y 1 cuadro de moniliasis oral.

7. El mayor porcentaje de madres es de 15 a 25 años, quienes generalmente no están preparadas para la maternidad, por lo que se dejan influenciar por las abuelas en cuanto a las creencias y costumbres.

8. El grupo investigador concluye que se acepta como verdadera las hipótesis dos y tres.

8. RECOMENDACIONES.

Al Ministerio de Salud:

- Se establezcan programas de educación permanentes dirigidos a las mujeres en edad fértil para que las capaciten en los servicios de salud fomentando los cuidados del recién nacido en el hogar.

Al personal de Unidades Comunitarias de Salud Familiar:

- Implementar programa de Clubes de embarazadas en todas las unidades de salud familiar.
- Realizar demostraciones de los cuidados del neonato en el hogar en los clubes de embarazadas conformados en cada unidad de salud, específicamente lo relacionado al baño de recién nacido así como de no realizar prácticas nocivas para la salud del neonato
- Impartir charlas educativas sobre los cuidados del neonato en el hogar en los establecimientos de salud.
- A los directores de las UCSF realizar asambleas comunitarias para disminuir las prácticas de creencias y costumbres en la población.
- Promover la empatía del personal de salud para fortalecer la relación médico-paciente, a través de capacitaciones sobre trato digno, derechos y deberes de los usuarios.
- Que los Promotores de Salud cumplan con el seguimiento al recién nacido según norma, haciendo énfasis en los cuidados del neonato.
- Fomentar programas para disminuir los embarazos en adolescentes ya que son ellas quienes utilizan mayormente las creencias y costumbres influenciadas por las madres.

A la población:

- Acatar las recomendaciones dadas por el médico y personal de salud de las diferentes instituciones de salud en cuanto a los cuidados del recién nacido.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Barbara J. Stoll. El Recien Nacido. En: Robert M. Kliegman, Richard E. Behrman, Hal B. Jenson, Bonita F. Stanton, Editores. Nelson Tratado de Pediatría. 18° edición, Volumen II. España: Editorial Elsevier; 2009. P.675.
2. Definición de costumbres (base de datos en línea)San Francisco, California 2014, (fecha de acceso 25 de abril de 2014).URL disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Discusi%C3%B3n:Costumbre>
3. Secuelas neurológicas en niños tratados por sobadores manejados en las áreas de neurocirugía y cuidados intensivos del hospital nacional de niños Benjamín Bloom con diagnóstico de hemorragia intracraneana, (Tesis doctoral) Universidad Dr. José Matías Delgado, 2012.
4. Medicina tradicional y salud pública (base de datos en línea)Mexico(fecha de acceso:13 de mayo de 2014) disponible en:<http://es.scribd.com/doc/203446883/Miguel-Angel-Karam-Calderon-Medicina-Tradicional-y-Salud-Pblica>.
5. Creencias y costumbres en el recién nacido y cómo influyen en su salud. (tesis doctoral) Colombia, Universidad de Caldes, Manizales, 2005.
6. Secuelas neurológicas en niños tratados por sobadores manejados en las áreas de neurocirugía y cuidados intensivos del hospital nacional de niños Benjamín Bloom con diagnóstico de hemorragia intracraneana, (Tesis doctoral) Universidad Dr. José Matías Delgado, 2012.
7. Factores que influyen en la aplicación de etnopracticas en niños menores de 5 años en Chapeltique, San miguel; Cacaopera, Morazan e Isla Zacatillo, La Unión, (tesis doctoral) El Salvador, Universidad de El Salvador, 2011.

8. Secuelas neurológicas en niños tratados por sobadores manejados en las áreas de neurocirugía y cuidados intensivos del hospital nacional de niños Benjamín Bloom con diagnóstico de hemorragia intracraneana, (Tesis doctoral) Universidad Dr. José Matías Delgado, 2012.
9. Secuelas neurológicas en niños tratados por sobadores manejados en las áreas de neurocirugía y cuidados intensivos del hospital nacional de niños Benjamín Bloom con diagnóstico de hemorragia intracraneana, (Tesis doctoral) Universidad Dr. José Matías Delgado, 2012.
10. Diccionario de lengua española (en línea) España 23 edición 2009. (fecha de acceso: 24 de abril de 2014) URL disponible en:<http://lema.rae.es/drae/?val=creencia>
11. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel 1, (base de datos en línea), Colombia: Corporación Editora Médica del Valle, Universidad del Valle, 1996, (fecha de acceso: 13 de mayo de 2014), URL disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos905/creencias-populares-puerperio/creencias-populares-puerperio.shtml#ixzz31kXelZJA>.
12. Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias, (Tesis Magistral), Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
13. Secuelas neurológicas en niños tratados por sobadores manejados en las áreas de neurocirugía y cuidados intensivos del hospital nacional de niños Benjamín Bloom con diagnóstico de hemorragia intracraneana, (Tesis doctoral) Universidad Dr. José Matías Delgado, 2012.
14. OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud;

1989. Disponible en: http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf[fecha de acceso: 28 de julio de 2014]
15. Creencias y costumbres en el recién nacido y cómo influyen en su salud. (tesis doctoral) Colombia, Universidad de Caldes, Manizales, 2005. http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%207_12.pdf
16. Guías clínicas para la atención hospitalaria del neonato, MINSAL San Salvador, febrero de 2012.
17. Enfermedades del recién nacido: conjuntivitis neonatal. 1999. España. (base de datos en línea) (fecha de acceso 28 de abril) URL disponible en <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/conjuntivitis-recien-nacidos.shtml>.
18. Ribes C, Moraga FA. Recién nacido: lesiones cutáneas benignas transitorias. En: Protocolos diagnósticos y terapéuticos. Dermatología Pediátrica. Ed. Asociación Española de Pediatría; 2007 (base de datos) (fecha de acceso 28 de Abril) URL Disponible en <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-dermatologia>.
19. Manual De Intoxicaciones Pediatría 2º Edición 2008 Santiago Mintegi, Barcelona, España (base de datos en línea) (fecha de acceso 15 de mayo de 2014) URL disponible http://seup.org/pdf/gt/intox_manual.pdf
20. IntermountainHealthcare, Una guía para el cuidado de su recién nacido, (Internet) 2014(citado 6 jun 2014) Disponible en: <https://kr.ihc.com/ext/Dcmnt?ncid=51062839>
21. Diccionario de lengua española (en línea) España 23 edición 2009. (fecha de acceso: 24 de abril de 2014) URL disponible <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=vXt3LKcF0DXX2h560jId>.

22. Robert M. Kliegman, Richard E. Behrman, Hal B. Jenson, Bonita F. Stanton, Nelson Tratado de Pediatría 18^o edición, Volumen II. España: Editorial Elsevier 2009.
23. Dermatitis de pañal. En protocolos diagnóstico y terapéutica. Dermatología Pediátrica. España; 1994 (base de datos) (fecha de acceso 4 mayo) URL Disponible en <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatitis-panal.pdf>
24. MINED, Perfil educativo del departamento de San Miguel (Internet) 2009 (citado 29 mayo 2014); Disponible en: <http://www.mined.gob.sv/EstadisticaWeb/publicacion/Compendio%20Zona%20Oriental.pdf>
25. Asociación Demográfica Salvadoreña, FESAL-2008 Encuesta Nacional de Salud Familiar. (Internet) 2008 (Citado 30 mayo 2014) Disponible en: <http://www.fesal.org.sv/2008/informe/final/espanol/descargas/InformeFinal/InformeFinal-FESAL2008.pdf>

ANEXOS

**ANEXO 1. TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE RECIBEN SEGÚN EDAD
ACTUAL: NIÑOS(AS) DE 0 A 59 MESES.**

Edad actual (meses)	Sin recibir pecho	Pecho exclusivo	Pecho y agua	Pecho y liquido	Pecho y otra leche	Pecho o puré o atoles/solidos	Total
Total	65.0	3.2	1.2	0.3	3.3	27.0	100
0-1	4.9	47.3	5.9	0.3	38.9	2.6	100
2-3	5.4	33.6	13.3	0.5	35.6	11.6	100
4-5	11.3	12.6	11.0	2.3	18.8	44.0	100
6-7	22.2	1.7	0.8	1.1	3.4	70.7	100
8-9	23.6	1.0	2.1	0.0	0.0	73.3	100
10-11	17.9	0.0	0.0	0.0	0.5	81.6	100
12-13	28.4	0.0	0.0	0.0	0.5	71.0	100
14-15	27.5	0.0	0.0	1.3	0.0	71.1	100
16-17	33.3	0.0	0.4	1.4	0.0	64.9	100
18-19	42.1	0.0	1.1	0.6	0.0	56.2	100
20-21	42.1	0.0	0.0	0.6	0.0	57.3	100
22-23	57.3	0.0	0.4	0.0	0.3	42.0	100
24-25	69.0	0.0	0.5	0.0	0.0	30.4	100
26-27	74.0	0.7	0.3	0.0	0.0	24.9	100
28-29	75.9	0.0	0.0	0.2	0.8	23.1	100
30-31	87.2	0.0	0.0	0.0	0.3	12.5	100
33-33	82.9	0.0	0.5	0.0	0.7	16.0	100
34-35	89.6	0.0	0.0	0.0	0.0	14.4	100
36-59	97.2	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8	100

FUENTE: Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL-200

ANEXO 2. PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL DURANTE EL AÑO 2013.

ENFERMEDAD	NUMERO DE INGRESOS
Onfalitis neonatal	35
Diarrea neonatal	32
Conjuntivitis neonatal	13
Candidiasis neonatal	3
Sepsis neonatal	59
Total	142

FUENTE: Departamento de Estadística del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel.

**ANEXO 3. MORTALIDAD POR SEPSIS NEONATAL EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL EN EL AÑO 2013.**

DOMICILIO	NUMERO
SAN MIGUEL (AREA RURAL)	3
MORAZAN, CORINTO (AREA RURAL)	1
TOTAL	4

FUENTE: Departamento de Estadística del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel.

ANEXO 4. CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO.



Bañe diariamente al bebé.
sin mojarle el ombligo
hasta que lo bote.



Cure a diario el
ombligo del bebé
con alcohol al 70



Manténgalo
abrigado y calentito



Déle solo leche materna.
No le de otros líquidos, ni
siquiera agua



Para que crezca
saludable debe
inscribirlo en la
Unidad de Salud

FUENTE: Ficha Plan de parto. MINSAL 2011.

**ANEXO 5. ESTADO CIVIL DE MADRES SALVADOREÑAS SEGÚN EDAD
ACTUAL: MUJERES DE 15 A 59 AÑOS.**

Edad actual (años)	Acompañada	Casada	Separada	Viuda	Divorciada	Soltera	Total
Total	29.3	25.0	14.1	1.8	0.7	29.1	100
15-19	18.9	1.8	3.5	0.0	0.0	75.8	100
20-24	34.0	13.3	10.1	0.2	0.1	42.2	100
25-29	35.9	26.7	15.9	0.8	0.4	20.2	100
30-34	35.1	34.3	17.6	1.5	0.8	10.8	100
35-39	28.5	39.3	20.5	2.4	1.2	8.0	100
40-44	30.2	39.1	20.6	3.6	2.0	4.4	100
45-49	24.1	42.5	19.0	7.5	1.6	5.3	100

FUENTE: Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL-2008

ANEXO 6. CÉDULA DE ENTREVISTA



FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR DEPARTAMENTO DE MEDICINA

OBJETIVO GENERAL

Investigar las creencias y costumbres más comunes en el cuidado del neonato en el hogar y la influencia en su salud en los Cantones San Antonio Silva, El Niño, San Miguel y El Platanar, Moncagua del departamento de San miguel en el periodo de julio a septiembre de 2014.

Nombre de la UCSF: _____ N° de encuesta _____

PROPORCIONO DATOS: MADRE _____ CUIDADOR: _____ PADRE _____

DATOS DEL NEONATO:

1. Edad del neonato

- a. Menor de 7 días
- b. De 8 a 15 días
- c. De 16 a 21 días
- d. De 22 a 28 días

2. Sexo del neonato

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Recién nacido atendido: HOSPITAL _____ FUERA DEL HOSPITAL _____

DATOS LA MADRE:

4. Edad de la madre

- a. Menor de 15 años
- b. De 15 a 25 años
- c. De 26 a 35 años
- d. De 36 a 45 años

5. Estado familiar de la madre:

- a. Casada
- b. Acompañada
- c. Soltera
- d. Viuda

6. Alfabetización:

- a. sabe solo leer
- b. sabe leer y escribir
- c. no sabe leer ni escribir

7. ¿Cuál es nivel de estudio?

- a. primaria
- b. Secundaria
- c. Universitaria

8. Paridad

- a. primípara
- b. múltipara
- c. gran múltipara (mayor de 5 hijos)

9. Grupo religioso:

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Testigo de Jehová
- d. Otra

Especifique _____

10. Profesión u oficio de la madre:

- a. Ama de casa
- b. Vendedora
- c. Costurera
- d. Empleada domestica
- e. Tortillera
- f. Estudiante
- g. Otra

Especifique _____

11. ¿Recibió controles prenatales? Si ___ No___

12. Los ingresos económicos familiares mensuales son:

- a. Menos de \$10
- b. Entre \$10 y \$50
- c. Más de \$100

PERFIL DEL CUIDADOR

13. ¿Quién/es se encargan del cuidado del menor:

- a. Madre
- b. Padre
- c. Abuela
- d. Otro

Especifique_____

14. Edad:

- a. Menor de 15 años
- b. De 15 a 25 años
- c. De 26 a 35 años
- d. De 36 a 45 años
- e. De 46 a 55 años
- f. Más de 56 años

15. Estado familiar:

- e. Casada
- f. Acompañada
- g. Soltera
- h. Viuda

16. Alfabetización:

- a. sabe solo leer
- b. sabe leer y escribir
- c. no sabe leer ni escribir

17. ¿Cuál es su último grado de estudio realizado?

- a. primaria
- b. Secundaria
- c. universitaria

18. Grupo religioso:

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Testigo de Jehová
- d. Otra

Especifique_____

19. Profesión u oficio:

- a. Ama de casa
- b. Vendedora
- c. Costurera
- d. Empleada domestica
- e. Tortillera
- f. Estudiante
- g. Otra

20. Donde aprendió como cuidar del recién nacido:

- a. Hospital nacional
- b. Clínica de salud
- c. En el hogar
- d. Otro

21. Quien le ha enseñado los cuidados que se le brindan al recién nacido en el hogar:

- a. Personal de salud hospitalario
- b. Personal de salud en la Unidad de salud
- c. Abuela del menor
- d. Otro

Especifique_____

CREENCIAS

22. ¿Conoce usted alguna de estas creencias?

CREENCIA	SI	NO
FROTAR DIENTE NEONATAL		
USAR UNA PRENDA DE VESTIR ROJA		
PONER CRUZ DE SALIVA EN LA FRENTE		
USAR LA SEMILLA DE AVELLANA		

23. Alguna vez usted ha realizado en su hijo lo siguiente:

- a. Frotar diente neonatal con cebolla y ajo.
- b. Usar una prenda de vestir roja.
- c. Poner cruz de saliva en la frente.
- d. Usar el ojo de venado.
- e. Todas las anteriores.

24. Sabe usted para que se frota el diente del recién nacido con ajo y cebolla:

- a. para que se le caiga.
- b. para que se le deshaga.
- c. para que mame bien.
- d. otra. Especifique_____

25. ¿Para qué se utiliza la vestimenta roja en el bebe?

- a. Para que no le hagan ojo
- b. Para que no le dé pujo
- c. Para que no le hagan mal al niño.
- d. Otra. Especifique_____

26. ¿Para qué se utiliza la cruz de saliva?

- a. Para quitar el hipo
- b. Para que no le hagan ojo
- c. Para alejar los malos espíritus.
- d. Otra.

Especifique _____

27. ¿Para qué se utiliza la semilla de avellana?

- a. Para protegerlo de las personas ojeadas.
- b. Proteger de malos espíritus
- c. Para que no le hagan mal al niño.
- d. Otra.

Especifique _____

COSTUMBRES

28. ¿Cuál de estas costumbres conoce usted?

COSTUMBRES	SI	NO
USO DE MIEL ROSADA		
FAJERO		
CHUPON		
ENVOLVER O MANIAR		
DAR TOMAS		
USO DE TALCOS, LOCIONES		
CUIDADO DE OMBLIGO		
BAÑAR AL RECIEN NACIDO		
USO DE GUANTES O MANITAS		
USO DE GORRO		
CALENTARLE LA CABEZA		

29. ¿Cuál de estas costumbres ha utilizado en el niño?

COSTUMBRES	SI	NO
MIEL ROSADA		
FAJERO		
CHUPON		
ENVOLVER O MANIAR		
DAR TOMAS		
TALCOS, LOCIONES		
CUIDADO DE OMBLIGO		
BAÑO DEL NEONATO		
USO DE GUANTES O MANITAS		
GORRO		
CALENTAR		

30. ¿Para que se utiliza la miel rosaba en los niños?

- a. Para limpiarle la boca al niño
- b. Para curarle la boca al niño
- c. Para quitarle el sarro.
- d. Otra

Especifique_____

31. ¿Para qué se utiliza el fajero?

- a. Para que no se le salte el ombligo
- b. Para la hernia
- c. Para evitar que se le infecte
- d. Para que no le del pujo

32. ¿Para qué se utiliza el chupón?

- a. Para limpiarle el estomago
- b. Para sacarle las flemas
- c. Para que no le den cólicos
- d. Otras

Especifique_____

33. ¿Para que se utiliza el envolver o manear?

- a. Para que crezcan derechos
- b. Para que no se quiebren cuando los carguen mal
- c. Para enderezarle las piernas.
- d. Otra

Especifique_____

34. ¿Para que se utiliza dar tomas?

- a. Para cólicos abdominales
- b. Para la soplazón.
- c. Para el estreñimiento
- d. Otra

Especifique_____

35. ¿Para que se utilizan los talcos o las lociones?

- a. Para que el niño huela bien
- b. Para que no suden
- c. Para la escaldadura
- d. Para el sarpullido
- e. Otra

Especifique_____

36. ¿Para que se utiliza los guantes o manitas?

- a. Para que no se aruñe
- b. Para que no se chupe la mano
- c. Para que no se ensucie las manos.
- d. Otra

Especifique_____

37. ¿Para que utiliza el gorro?

- a. Para moldear la cabeza
- b. Para protegerlo
- c. Para calentarlo
- d. Otra

Especifique_____

38. ¿Para que se calientan a los niños?

- a. Para destapar la nariz
- b. para moldearle la nariz (no queden chatos)
- c. para que respire bien.
- d. Otra

Especifique_____

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

39. ¿Con que le limpia los ojos al niño?

- a. con agua de tiempo
- b. con agua tibia
- c. con gotas de leche.
- d. agua con gotas de limón.

40. Usted le saca el aire a su niño cada vez que mama: Si___ No___

41. ¿Con que alimenta a su niño?

- a. Leche de bote
- b. leche de botes y leche materna
- c. Atoles
- d. Solo leche materna

42. ¿Que usa para realizar la limpieza de ombligo?

- a. Quina
- b. Alcohol al 70%
- c. Mertiolate
- d. Aceites

43. ¿A los cuantos días baño completamente a su niño después de nacido?

- a. Al Segundo día
- b. Al tercer día
- c. A la semana
- d. Después que se le cae el ombligo

44. ¿A los cuantos días llevo al niño a la Unidad de Salud para la inscripción infantil?

- a. Menos de 7 días
- b. de 8 a 15 días
- c. de 16 a 21 días
- d. de 22 a 28 días

45. ¿Ha sido el niño vacunado? Si___ No___

PREVIA SALUD ENFERMEDAD.

46. ¿Qué hace cuando se le tapa la nariz a su niño?

- a. aplica gotitas de agua de manzanilla.
- b. utiliza una perilla para aspirarle.
- c. le aplica solución salina.
- d. Le aplica vick vaporub.
- e. Le calientan la cabeza.

47. ¿Qué hace cuando su niño tiene cólicos?

- a. Le saca el aire.
- b. Le da tomas.
- c. Utiliza medicamentos.
- d. Le hace ventosas.
- e. Lo lleva al médico.
- f. Otra

Especifique_____

48. ¿Qué hace cuando su niño tiene sarpullido?

- a. Le pone cremas.
- b. Le aplica maicena.
- c. Le pone lienzos de avena molida.
- d. Otro

Especifique_____

49. ¿Qué hace cuando su niño tiene sarro en la boca?

- a. Le pone miel rosada.
- b. Le aplica tempate.
- c. Le hace aseo con agua con bicarbonato.
- d. Otra.

Especifique_____

50. ¿Ha estado ingresado alguna vez su niño? SI_____ NO_____

ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____ de _____ años de edad, he sido elegida para participar voluntariamente en la investigación llamada “Creencias y costumbres maternas en el cuidado del neonato en el hogar y la influencia en su salud en el cantón San Antonio Silva, El Niño, San Miguel y Cantón El Platanar, Moncagua.”

Se me ha explicado en qué consiste dicho estudio, entiendo el propósito del mismo por lo que doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Forma o huella dactilar de la madre participante.

Fecha.

ANEXO 8. ABREVIATURAS Y SIGLAS

- MINSAL: Ministerio de Salud de El Salvador.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- FOSALUD: Fondo Solidario para la Salud.
- UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar.
- FESAL: Encuesta Nacional de Salud Familiar.

ANEXO 9. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO EN \$	PRECIO TOTAL EN \$
3	Libretas de apuntes	\$2.50	\$7.50
1	Caja de lápices	\$2.00	\$2.00
1	Caja de lapiceros	\$2.00	\$2.00
1	Caja de fastener	\$2.00	\$2.00
1500	Fotocopias	\$0.05	\$75.00
20	Anillados de informes de investigación	\$2.00	\$40.00
300	Horas de internet	\$0.75	\$225.00
5	Resma de papel bond tamaño carta	\$5.00	\$25.00
10	CD	\$1.00	\$10.00
6	Tinta negra de impresión	\$28.00	\$168.00
2	Tinta de color para impresión	\$32.00	\$64.00
20	Folder	\$0.15	\$3.00
3	Minilaptops	\$450.00	\$1350.00
1	Computadora de escritorio	\$500.00	\$500.00
10	Viñetas	\$2.00	\$20.00
20	Refrigerio	\$8.50	\$170.00
10	Empastado de informe final	\$7.00	\$70.00
1	Proyector multimedia	\$100.00	\$100.00
10%	Imprevisto		\$283.35
Total			\$3116.85

El trabajo será financiado por el grupo investigador

1. Jisel Lourdes Baires Berrios
2. Rachel Rosalina Díaz Zelaya
3. Aida Concepción Hernández Quintanilla

ANEXO 11. GLOSARIO

ABLACTACION: es el término que se usa para describir el inicio de alimentos diferentes de la leche.

CHAMÁN: Individuo al que se le atribuye la capacidad de modificar la realidad o la percepción colectiva de esta, de manera que no responden a una lógica causal. Esto se puede expresar finalmente, por ejemplo, en la facultad de curar, de comunicarse con los espíritus y de presentar habilidades visionarias y adivinatorias.

COSTUMBRE: Son formas, actitudes, valores, acciones, y sentimientos que por lo general tienen su raíz en tiempos inmemorables y que en muchos casos no tienen explicación lógica y racional sino que simplemente se han ido estableciendo con el tiempo hasta volverse irrevocables

CREENCIA: es la firme asentimiento y conformidad con algo, es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta.

CULTURA: es el conjunto de expresión y tradiciones de un pueblo, y estas consisten en costumbre, practicas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestirse, religión, rituales, normal de comportamiento y sistema de creencias.

CURANDERO: persona reconocida por la propia comunidad en la cual sirve como competente para prestar atención de salud mediante empleo de productos vegetales, animales y minerales, y aplicación de algunos otros métodos de origen social, cultura y religiosos, basados en los conocimientos, actitudes y creencias de la comunidad en lo que respecta al bienestar físico, mental y social, y al origen de la enfermedad y la invalidez.

DIARREA: Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

ESTILOS DE VIDA: Son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida.

LACTANCIA MATERNA: es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal

LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA: Se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla.

MAL DE OJO: Creencia popular supersticiosa según la cual una persona tiene la capacidad de producir mal a otra persona sólo con mirarla. De esta persona afectada se dice que "está ojeada, o que le echaron mal de ojo, o el ojo encima".

MEDICINA POPULAR: Es la medicina tradicional viviente que se practica en zonas rurales y en menor medida en zonas urbanas que es el resultado del mestizaje cultural entre las antiguas y relativamente recientes tradiciones.

MITOS: Historia imaginaria que altera las verdaderas cualidades de una persona o de una cosa y les da más valor del que tienen en realidad.

MONILIASIS: es una infección causada por diversas variedades de *Cándida*, parásitos de 'hongos', especialmente *Cándida albicans*. La infección de las membranas mucosas, como ocurre en la boca o la vagina, es frecuente entre los individuos con un sistema inmunológico normal.

NEONATO: El período neonatal comienza al nacimiento y termina 28 días completos después

QUINA: La quina es un medicamento febrífugo, tónico y antiséptico. Se emplea principalmente como tónica en forma de polvo, extracto, tintura, jarabe, vino, etc.; y al exterior en infusión o cocimiento para el lavado de heridas y úlceras.

PRACTICAS CULTURALES: Como las actividades específicas que realizan las personas dentro de un campo cultural que están orientadas a la formación.

RECIEN NACIDO: periodo comprendido desde el momento de la expulsión durante el trabajo de parto hasta los 7 días de vida.

SISTEMA INMUNITARIO: es un sistema de defensa que protege al cuerpo de las enfermedades. Abarca órganos, células y proteínas, su función consiste en mantener la estructura propia del cuerpo mediante el rechazo de sustancias extrañas y agentes patógenos como bacterias, virus, parásitos y hongos.

SARPULLIDO: Erupción leve y pasajera en el cutis, formada por muchos granitos o ronchas.

SOBREINFECCION: Infección que se produce durante el tratamiento antimicrobiano de otra infección.

TOMAS: son extractos de plantas medicinales con fines curativos.

VALORES: Son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro.