



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

“Conocimientos y prácticas sobre el cuidado del recién nacido de madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital General de Jaén 2022”

Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones

Presentado por:

Autor: Ramirez Larreatigue Magaly

Orcid: 0000-0002-7003-5175

Asesor: Mg. Werther Fernando, Fernandez Rengifo

Orcid: 0000-0001-7485-9641

Línea de investigación

Cuidados de Enfermería

LIMA – PERÚ

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **RAMÍREZ LARREÁTIGUE MAGALY** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....." **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DE MADRES PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN 2022**" Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo.

DNI ... 05618139 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de () () % con código __oid:____ oid:14912:227129220_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....

Firma de autor 1

Firma de autor 2

RAMÍREZ LARREÁTIGUE MAGALY Nombres y apellidos del Egresado

DNI: ... 43619508

DNI:



Firma

Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo.

DNI:05618139.....

Lima, ...27...de.....abril..... de.....2023.....

Dedicatoria

Al todo poderoso por la vida y darnos la oportunidad de poder seguir con nuestros estudios, en un camino de superación que se pretende culminar con éxito.

A mis padres por sus enseñanzas de ejemplo, que nos lleva en buen camino y por el amor incondicional que nos muestran día a día.

Agradecimiento

A mis familiares que con sus buenas vibras y deseos nos empujan a seguir nuestro objetivo de superación profesional.

Asesor: Mg. Werther Fernando, Fernández Rengifo

JURADO.

Presidente: Dra. Susan Haydeé Gonzales Saldaña.

Vocal: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera.

Secretaria: Mg Rosa María Pretell Acuilar.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
ASESOR.....	V
JURADO.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	VII
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
1.- EL PROBLEMA	
1.1.- Planteamiento del problema:	12
1.2.- Formulación del problema:	14
1.2.1.- Problema general:	14
1.2.2.- Problemas específicos:	15
1.3.-Objetivos de la investigación:	15
1.3.1.- Objetivo general:	15
1.3.2.- Objetivo específico:	15
1.4.- Justificación de la investigación:	16
1.4.1.- Teórica:	16
1.4.2.- Metodológica:	17
1.4.3.- Práctica:	17
1.5.- Delimitaciones de la investigación:.....	18

1.5.1.- Temporal:	18
1.5.2.- Espacial:	18
1.5.3.- Población o unidad de análisis:	18
2.- MARCO TEÓRICO	VIII
2.1.- Antecedentes:	19
2.1.1.- Antecedentes internacionales:	19
2.1.2.- Antecedentes nacionales:	22
2.2.- Bases teóricas:	25
2.3.- Formulación de hipótesis:	38
2.3.1.- Hipótesis general:	38
2.3.2.- Hipótesis específicas:	38
3.- METODOLOGÍA	
3.1.- Método de la investigación:	39
3.2.- Enfoque de la investigación:	39
3.3.- Tipo de investigación:	39
3.4.- Diseño de la investigación:	39
3.5.- Población, muestra y muestreo:	40
3.6.- Variables y operacionalización:	42
3.7.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	43
3.7.1.- Técnica:	43
3.7.2.- Descripción de instrumentos:	43

3.7.3.- Validación:	44
3.7.4.- Confiabilidad:	45
3.8.- Plan de procesamiento y análisis de datos:	45
3.9.- Aspectos éticos:	46
4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	48
4.1.- Cronograma:	48
4.2.- Presupuesto:	49
5.- REFERENCIAS:	50
6.- ANEXOS:	60
Anexo 1: Matriz de consistencia:	61
Anexo 2: Instrumentos:	63
Anexo 3: Consentimiento informado:	69

Resumen

Introducción: La atención al recién nacido en alojamiento conjunto ofrece al recién nacido un tratamiento básico integral con la participación activa de la madre y la familia en un entorno hospitalario; estimular el fortalecimiento del vínculo familiar, apoyar los procesos de adaptación fisiológica del recién nacido durante los primeros meses informando a la madre y a la familia sobre los cuidados del recién nacido. **Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido de madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto del hospital general de Jaén 2022. **Métodos:** Tipo deductivo, cuantitativo, correlacional. Con una muestra censal constituida por 102 puérperas del servicio de alojamiento conjunto del hospital general de Jaén. Se usará la encuesta para aplicar dos cuestionarios en escala de tipo Likert adaptados por Morí para la población objetivo, están validados y son confiables para medir las variables en cuestión. Los datos recolectados serán procesados en SPSS 25 y las hipótesis se probarán usando la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman dado la naturaleza cuantitativa de las variables.

Palabras claves: Conocimientos, prácticas, neonatos, puérperas.

Abstract

Introduction: Neonatal care in rooming-in provides basic comprehensive care to the newborn with the active participation of the mother and family within the hospital environment; stimulating the strengthening of the family bond, supporting the physiological processes of neonatal adaptation during the first days after birth and providing information to the mother and family about the care of the newborn. **Objective:** To determine the relationship between knowledge and practices on the care of the newborn of postpartum mothers in the rooming-in service of the general hospital of Jaén 2022. **Methods:** deductive, quantitative, correlational study. The census sample will consist of 102 puerperal women from the joint accommodation service of the general hospital of Jaén. The survey will be used to apply two Likert-type scale questionnaires adapted by Morí for the target population, they are validated and reliable to measure the variables in question. The collected data will be processed in SPSS 25 and the hypotheses will be tested using the statistical test of the Spearman correlation coefficient given the quantitative nature of the variables.

Keywords: Knowledge, practices, newborns, puerperal women.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

El cuidado al recién nacido en piso compartido ofrece un tratamiento básico integral del recién nacido, donde se incluye a la madre y la familia en el entorno hospitalario; promover el aumento del vínculo familiar, apoyar los procesos de adaptación fisiológica del bebé en los primeros días después del nacimiento e informar a los padres sobre los cuidados del recién nacido, fortalecer el apoyo físico y emocional de la madre hacia su hijo/hija, así como el reconocimiento oportuno de las señales de alerta para garantizar su adecuado cuidado (1).

El centro de salud en alojamiento favorece la creación de la primera sala de estudio, donde los padres, junto con el personal sanitario, empiezan a construir pautas para el futuro cuidado domiciliario del recién nacido. Por lo tanto, las medidas tienen como objetivo promover que los padres participen y seguimiento como es el comportamiento del bebé, fomentar hábitos saludables, facilitar la expresión de preocupaciones y enseñar los conceptos básicos de cuidado para prever posibles riesgos para la salud (2).

OMS: En 2018, en el mundo mueren 2,5 millones de niños en el primer mes de vida, alrededor de 7.000 recién nacidos o el 47% mueren todos los días. A nivel mundial, la cantidad de muertes de recién nacidos se redujo de 5 millones en 1990 a 2,4 millones en 2019. Un bebé nacido en el África subsahariana o el sur de Asia tiene 10 veces más probabilidades de morir en el primer mes (3).

La cantidad de muertes neonatales en todo el mundo disminuyó de 5,0 millones en 1990 a 2,4 millones en 2019. Sin embargo, entre 1990 y 2019 la disminución de la mortalidad

neonatal fue más lenta que la disminución de la mortalidad posneonatal a los 5 años. La proporción entre recién nacidos y muertes de menores de 5 años es relativamente baja (36%) en el África subsahariana, que sigue siendo la tasa de mortalidad de menores de 5 años más alta (4).

Perú fue reconocido como uno de los países con una disminución de la mortalidad neonatal a nivel mundial entre 2000 y 2012. Sin embargo, entre 2012 y 2019 la tendencia no se comportó de la misma manera que en la década anterior, sino que se mantuvo prácticamente estacionaria. La tasa de mortalidad infantil está aumentando en una fracción cada vez mayor del país (5).

El Sistema Nacional de Información de Defunciones-SINADEF registró un total de 1.861 defunciones de recién nacidos en enero-julio de 2021 frente a 1.853 defunciones en igual período de 2019. Lima, Piura, La Libertad, Loreto y Cajamarca acumulan el 50 por ciento de las defunciones registradas en este sistema (6).

Los cuidados necesarios para un recién nacido implican un esfuerzo sentimental e intenso, una pasión, un compromiso único con el propio niño. Los más exitosos en este momento, pues, en asociación con el aumento de la morbilidad en el período básico del recién nacido, lo que puede evitarse si se educa a las mujeres que han dado a luz sobre la atención primaria durante el embarazo (7).

Ser madre requiere un compromiso significativo de la madre, quien asume la mencionada responsabilidad de cuidar de sí misma y de su hijo, en este caso se encuentra en la fase de adaptación a la vida fuera del útero, lo que requiere múltiples cuidados especiales. Impidiendo peligros y dificultades que favorecen la longevidad de la madre y el bebé. Por lo

que, se dice que la madre está al tanto de las actividades correspondientes que puede hacer el recién nacido (8).

Evidencia actual sugiere que la posibilidad de que un recién nacido contraiga COVID-19 de su madre biológica es mínima, especialmente si la madre toma medidas (como usar una mascarilla y lavarse las manos) para prevenir la transmisión antes y durante el cuidado del recién nacido. La ventaja de estar en la misma habitación que el recién nacido es facilitar la lactancia y el vínculo madre-recién nacido (9).

La pandemia mundial que estamos viviendo actualmente nos ha obligado a adoptar hábitos que quizás antes no practicábamos con mucha asiduidad. Asimismo, la conciencia de nuestra propia vulnerabilidad nos ha hecho pensar en la salud de los que más amamos y a preocuparnos más que nunca por su bienestar y protección (10).

Somos un hospital subregional de referencia que ofrece servicios de salud integrales y de alta calidad con personal competente, en nuestro hospital recibimos a madres gestantes de diferentes localidades la cual transfieren que han podido apreciar adecuados hábitos y conductas del buen cuidado del recién nacido, esta situación es la que lleva a plantearnos el problema.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido de madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto del hospital general de Jaén 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión de alimentación de los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas. ?

¿Cuál es la relación entre la dimensión de signos de alarma de los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas?

¿Cuál es la relación entre la dimensión de higiene de los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido de madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto del hospital general de Jaén 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar cuál es la relación entre la dimensión de alimentación de los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas.

Identificar cuál es la relación entre la dimensión de signos de alarma de los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas.

Identificar cuál es la relación entre la dimensión de higiene de los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Su justificación teórica en el aporte que hará a la comprensión de los cuidados del recién nacido, también se encontró que las madres primerizas tienen mucha desinformación referente a la atención del recién nacido sobre nutrición, aseo, cuidado del cordón umbilical y señales de alerta; Esta información falsa está influenciada por los medios de comunicación, los hábitos familiares en la crianza de los hijos, etc. Por ello el personal de salud debe actuar frente a los problemas.

Asimismo, se soporta en teorías de la enfermería vinculadas con estas variables de estudio y que está representada por Kristen Swanson en “teoría de los cuidados” Por tanto, este estudio busca combatir esta desinformación a través de la educación de enfermería y alienta a la madre a participar activamente en la concientización.

1.4.2 Metodológica

Se justifica la investigación en el aspecto metodológico, ya que se hace uso del método deductivo para el desarrollo, con un enfoque cuantitativo y de nivel correlacional, usando instrumentos de recolección de datos válidos y confiables de investigadores representativos que fueron elaborados para evaluar las variables de investigación en una población de estudio específica y descubrir la relación de las variables del conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido de las madres puérperas, lo que permitirá obtener más conocimiento para responder preguntas o aplicar ese conocimiento a otros estudios.

1.4.3. Práctica

Desde el punto de vista práctico, en realidad son pocos los estudios realizados sobre la rutina de trabajo y aporte del personal de salud del Alojamiento Conjunto, por lo que, logra a través de la formación de enfermeras a pesar de las carencias del personal y equipamiento de los hospitales del MINSA mostrando necesidades y planificar la mejora continua de las actividades de capacitación en salud.

Por ello se reforzará la prevención de la salud y promoción ampliando el conocimiento de las puérperas sobre cuidados del recién nacido. Buscando reducir la tasa de mortalidad en los recién nacidos mediante la intervención del personal de enfermería con la educación hacia las madres.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La delimitación temporal de estudio se delimita en el mes de febrero a abril del año 2023, por lo tanto, se fundamenta en el análisis del fenómeno en ese periodo de tiempo, ya que la información recolectada tendrá ese periodo de procedencia.

1.5.2 Espacial

La delimitación espacial está centrada en el Hospital General de Jaén-Cajamarca-Perú, nivel II-1.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis o sujetos de estudio serán las pacientes puérperas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital General de Jaén.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ramos et al. (11), el 2019 en La Paz –Bolivia, su estudio tuvo como objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento de madres primíparas, sobre los cuidados del recién nacido en el servicio de puerperio del Hospital Materno Infantil”. Método. - Descriptivo, transversal. Resultado. – Al finalizar el estudio se determina el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, las características sociodemográficas de las madres que dieron a luz y se determina el nivel de conocimiento. La encuesta evaluó a 93 madres primerizas. La población de la investigación, en su mayoría corresponde al grupo etario de mayores de 30 años, con estudios secundarios, la mayoría realiza tareas escolares. Por lo tanto, su información sobre alimentación, regulación de la temperatura, higiene, sueño, vestimenta, señales de advertencia. Según la escala de Likert es Bueno, porque tiene un valor de 65 puntos. Sin embargo, existe un desconocimiento sobre el tratamiento, eliminación y estimulación temprana del recién nacido (11).

Martínez et al. (12), el 2020 en el Caribe colombiano, su estudio fue “caracterizar las prácticas de cuidado que realizan las puérperas”; con un método descriptivo, que se desarrolló a puérperas de cinco municipalidades. En 191 madres puérperas, que tenían más de 15 días de haber egresado de la educación superior, la participación fue voluntaria; los

datos se obtuvieron mediante un cuestionario semiestructurado validado por la comunidad académica. Lo que se destaca de los resultados es que las prácticas de cuidado se basan en creencias y prácticas transmitidas de generación en generación, las mujeres que han dado a luz creen que esta etapa puede generar complicaciones para la mujer si no se cuida del frío, los cambios fisiológicos resultantes alteran las actividades que realizan habitualmente en sus vidas (12).

Obando et al. (13), 2021 en Guayaquil, su estudio tuvo como objetivo “Establecer las actitudes y las prácticas en el cuidado del cordón umbilical del neonato de madres primerizas”. Método, cuantitativo, transversal, prospectivo. en 60 madres primerizas. Mostrando como resultados que entre las características, el 35% de las madres indicaron que los gestantes tienen una edad gestacional a término, de 22 a 28 días de edad 51%, hombres 62%, de etnia mestiza 70%, de áreas urbanas 88%, no revisa presencia de secreciones 75%, de edema 70% de malos olores 60% y de sangrado 45%, el 34% desconoce las condiciones en que se debe encontrar el cordón umbilical, el 46% tiene problemas por el mal cuidado, 25% afirma que no se deben utilizar sustancias para limpiar el cordón umbilical, 43% afirman que el alcohol ayuda a que el cordón umbilical se relaje antes de tiempo, solo se lavan las manos antes de manipular el cordón umbilical y limpian el cordón umbilical solo una vez al día. Conclusión: Se destaca la conexión del cuidado del cordón umbilical con el conocimiento, la actitud negativa se refleja en la falta de práctica; Por lo tanto, el personal sanitario debe continuar fortaleciendo la función de orientación para brindar una mejor atención a la madre (13).

Meza et al. (14), 2021 en Paraguay, tuvo como objetivo, “Describir el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en el hogar en puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de referencia”. Con un método observacional, prospectivo, descriptivo, transversal de mujeres que dieron a luz en septiembre-octubre de 2021. A través de cuestionarios con preguntas cerradas. Empleando la estadística descriptiva. en 125 puérperas entre 19 a 42 años (edad media: $28,9 \pm 6,03$), paridad media 2, el 41,6% con educación terciaria (52/125), el 32,2 % (40/125) de las puérperas tenían un alto nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, el 48,8% (61/125) un nivel medio sobre conocimiento, mientras que el 19% (24/125) un bajo nivel de conocimiento. Conclusión: Una gran proporción de mujeres que han dado a luz en un centro de alojamiento conjunto conocen los cuidados domiciliarios óptimos de un recién nacido (14).

Arteaga et al. (15), 2019 en Ecuador, se investigó “analizar el nivel de conocimiento de las puérperas en el cuidado del recién nacido en el Hospital Delfina Torres de Concha”, mediante un método descriptivo, mixto, transversal a través de un cuestionario estructurado con 12 interrogantes con opción múltiple a las madres. La encuesta reveló que el 69% de las madres pertenecen al grupo de edad de 12 a 19 años, el 63% han estudiado hasta secundaria y el 20% en universidades, también se conoció que el 99% de las madres que contestaron, realizan movimientos que ayudan a los bebés a expulsar los gases después de amamantar, el 73% piensa que la mejor posición para que los bebés duerman es de costado (lado), el 18%

prefiere acostarlo (boca arriba) y el 9% decúbito ventral (boca abajo) y el 96% de las mujeres que han dado a luz piensan que el cordón umbilical debe limpiarse dos veces al día. Finalmente, se puede concluir que 7 de cada 10 mujeres que han dado a luz son adolescentes, lo cual es una etapa crucial del desarrollo, por lo que no están preparadas para asumir las responsabilidades de la maternidad, debido a que no cuentan con los conocimientos suficientes para cuidar a sus recién nacidos, incluso si tienen un segundo hijo (15).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Arieta et al. (16), 2020 en Chanchamayo, investigaron “establecer la relación de conocimientos y practicas sobre cuidado del recién nacido en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto”. Estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo transversal, en 107 madres. Mostrando como resultados que 11,2% tiene un nivel muy bueno sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido, el 39,3% bueno, el 32,7% regular y el 16,8% ineficiente y 70,1% tienen práctica de atención. En sus dimensiones de alimentación, el 11,2% de conocimiento muy bueno, todas aplican la práctica, el 39,3% bueno; el 38,4% aplican la práctica, el 32,7% su nivel es regular de conocimiento; el 29,9% aplica la práctica, el 16,8% tienen conocimiento incompleto; 8,4% suministran las prácticas. En cuidados físicos, el 11,2% tiene un conocimiento muy buen, todos aplican la práctica, el 39,3% tienen un nivel bueno; el 20,6% las prácticas son aplicadas, el 32,7% tienen un nivel regular; 10,3% la práctica lo aplican, el 16,8% tiene conocimiento mal y no toda la práctica lo aplican. Concluyó que las variables de estudio se relacionan significativamente (16).

Condeña (17), 2020 en Lima, su estudio sobre “Determinar los Conocimientos Sobre el Cuidado del Recién Nacido, Puérperas Adolescentes”. Como la variable de estudio, evaluando sus tres dimensiones: nivel de conocimiento sobre los cuidados físicos, signos de alarma y estimulación temprana del recién nacido. Con método cuantitativo, los datos fueron expuestos cuantitativamente, lo que permite obtener datos estadísticos. Con un diseño descriptivo, que nos permite mostrar la información tal y como se recibe de acuerdo a la realidad. Transversal porque sucedió en un momento determinado. En una muestra de 80 puérperas adolescentes. Se utilizó una técnica de encuesta y una herramienta de recolección de datos de investigación, un cuestionario estructurado. Concluyendo que, con base en 8-10 evidencias nacionales e internacionales, la mayoría de las jóvenes tienen un conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido (17).

Laureano et al. (18), 2020 en Huánuco, investigaron “comprobar la relación entre conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido”, mediante un método cuantitativo, correlacional, observacional y analítico. En 104 madres. Mostrando como resultado que el 61,9% (57) de las madres tenían conocimientos normales y buenos hábitos de lactancia, 28,3% (26) de las madres tenían conocimientos altos de prácticas adecuadas, el 9,8% (9) tenían conocimientos bajos en prácticas adecuadas; el 88,5% (92) refieren que la práctica de las madres primíparas, es suficiente y el 11,5% (12) son insuficientes. Se destaca la posición del recién nacido y el manejo del sueño con un 61,5% (64) de sueño anormal; no se baña a diario 46,2% (48) no necesita lactancia 9,6% (10) a veces 15,4% (16). Por lo tanto, se sabe sobre las madres que cuidan a los recién nacidos. Por lo que no hay evidencia de una relación típica entre el conocimiento, la práctica y el cuidado materno (18).

Chávez (19), 2019 en Iquitos, en su estudio sobre “Determinar el Nivel de Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido”. Con una metodología cuantitativa prospectiva, transversal; en mayo de 2019, 204 madres asistieron al Hospital César Garayar de Iquitos. En sus resultados muestran sus características sociodemográficas de las mujeres que dieron a luz entre 20 a 34 años (64,2%); 64,2% tenían estudios secundarios, 81,4% conviven; 62,3% son de zonas urbanas alejadas y no trabajan (87,3%). Sus características principales obstétricas halladas fueron; multíparas (53,4%); (86,7%) gestación a término y tipo de parto vaginal (77,5%). Concluyendo que, el 51% de las mujeres que dieron a luz en el estudio sus conocimientos fueron bajo sobre el autocuidado, 43,1% con nivel medio y un 5,9% un nivel alto; el 80,9% de las puérperas tenían conocimientos medios sobre el cuidado del recién nacido, el 15,2% conocimientos bajos y 3,9% conocimientos altos (19).

Tananta (20), 2020 en Loreto, en su estudio sobre “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado al recién nacido en madres”, con un método no experimental, descriptivo correlacional; en 122 madres y sus recién nacidos; mostrando como resultado que, la edad promedio de las madres es de 29 años, el 55,7% conviven, 46,7% tienen estudios superiores, 45,9% tienen un hijo, 87,7% son religiosas, 33,6% son dependientes profesionales, 80,4% tienen un alto conocimiento del cuidado del recién nacido; 90,2% reportaron practica adecuada de atención al recién nacido, con una correlación de las variables que reveló que el 75,5% tenían un alto nivel de conocimientos y prácticas adecuadas de atención al recién nacido, con una significancia $p=0.010$ $gl=2$ $\alpha=0.05$,

lo que indica que existe una relación entre las variables. Llegando a concluir que, los conocimientos se relacionan significativamente con las prácticas del cuidado del recién nacido entre las madres de Iquitos (20).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento:

2.2.1.1. Definiciones conceptuales y teorías relacionadas

El conocimiento es una colección de representaciones abstractas almacenadas a través de la experiencia, la adquisición del conocimiento o la observación. En el sentido más amplio, se trata de tener diferentes datos interconectados, lo que en sí mismo tiene menos valor cualitativo. Hablando de lo que es el conocimiento, se puede decir que es la suma de todos aquellos conocimientos sobre un tema general o específico y su correcta aplicación. Según diversas ciencias, el término “conocimiento” tiene diferentes significados, e incluso existen teorías al respecto, como la epistemología o la teoría del conocimiento (21).

En las teorías del conocimiento, puede referirse a un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o del propio aprendizaje, el término en su sentido más amplio es la posesión de diversa información relacionada que por sí misma adquiere menor valor. Con la acción y efecto de conocer, la influencia del conocimiento, el entendimiento, el intelecto y la razón natural (22).

La evolución histórica del conocimiento según Nicanor, nos lleva del realismo ingenuo al realismo hipotético, es decir, admitir la existencia de un mundo real independiente de la conciencia, parcialmente conocido y explicables por la razón humana, pero sin olvidar una naturaleza hipotética, es decir, conocimiento humano hipotético y fiable (23).

Conceptualmente, se puede mencionar que el conocimiento es también la suma de todas las representaciones abstractas adquiridas durante la manifestación de la existencia, en ese caso tiene toda la experiencia adquirida por el individuo, que se manifiesta durante la vida. Son más que nada reinterpretar sin límites cosas diferentes (24).

Por otro lado, el conocimiento se define como actos, habilidades y saber adquiridos a través de la experiencia o la educación; la comprensión teórica o práctica del tema. Que da capacidad y comprensión de lo que sucede a nuestro alrededor. También puede quedar sin respuesta a las limitaciones humanas en el enfoque cognitivo, la imaginación, la comprensión y muchas otras cosas (25).

2.2.1.2. Conocimiento del cuidado del recién nacido.

El conocimiento sobre el cuidado del recién nacido incluye, la atención inmediata al nacimiento, pinzamiento tardío del cordón, secado completo, evaluación

de la respiración, inicio precoz de la lactancia materna, contacto piel con piel, atención térmica y reanimación cuando sea necesario (26).

Asimismo, la atención del recién nacido tiene como propósito organizar el desarrollo de adaptación normal del recién nacido, apoyando a la madre o padres del recién nacido en la comprensión de las características únicas, en esta etapa de los diversos cambios fisiológicos que ocurren a esta era humana (27).

El conocimiento del cuidado neonato se **caracteriza** mediante la comprensión empática para los padres y otros miembros de la familia, interés con los bebés recién nacidos, una buena comprensión de las necesidades fisiológicas y psicológicas del recién nacido, competencia para trabajar en un área altamente técnica y la capacidad de trabajar eficazmente dentro de un equipo multidisciplinario (28).

Es **importante**, el conocimiento del cuidado del recién nacido porque reduce la morbilidad neonatal que es crucial para la supervivencia, la atención del recién nacido en el periodo inmediatamente posterior al parto incluye la prevención y el manejo de la hemorragia, el cuidado térmico, el cuidado del cordón y el reconocimiento de cuándo derivar. Para cuidar al recién nacido, las enfermeras y las parteras requieren conocimientos y habilidades para brindar intervenciones de atención inmediata al recién nacido (29).

La autoconciencia o conocimiento personal es un tipo de proceso de evaluación centrado internamente en que las personas se comparan con la realidad a través de la reflexión e incorporan a su conocimiento la perspectiva que reciben de la retroalimentación de los demás.

La relación entre conocimiento personal y educación no es la misma para un adulto que lo sabe que para una persona que no lo sabe, y esto es aún más evidente en el caso de la educación o cuando se evalúa el aprendizaje continuo de una persona. Las diferencias son tan grandes que de hecho se podría distinguir al primero en base, por ejemplo, a las siguientes características:

- Auto concepto independiente.
- Capaz de dirigir su propio aprendizaje y está motivado para aprender internamente, no externamente.
- Acumulación de experiencias de vida, que es un medio para un mayor desarrollo en varios campos.
- Tienen necesidades de aprendizaje estrechamente relacionadas con los roles sociales cambiantes.
- Cuando se enfrenta a un problema, se concentra en él y busca una oportunidad para de aplicar inmediatamente sus conocimientos. (30)

El cuidado es una necesidad humana básica, por lo tanto, todas las culturas tienen costumbre, comportamientos, creencias y formas de organización social correspondientes a sus valores e identidad cultural, con el objetivo de brindar y recibir

cuidados, esta situación requiere la comprensión del cuidado, la diversidad cultural y las propias necesidades de las personas. En general, el cuidado se refiere a tareas y relaciones involucradas en cuidar y ayudar a otras personas, como niñas, niños, ancianos, discapacitados, enfermos catastróficos, en su desarrollo y bienestar. Es un trabajo que implica la provisión daría de recursos materiales esenciales como la alimentación, la higiene o la atención de la salud; recursos afectivos como el amor, el cariño, la preocupación por el otro; y de tipo moral, como el sentido del deber y la responsabilidad que se ofrece a las personas durante la vida. El cuidado también incluye elementos como la estimulación en la infancia y el mantenimiento de las habilidades y la búsqueda de la autonomía en las personas mayores y discapacitadas. La protección, por su parte, se refiere a la atención preventiva ante una amenaza o problema que pueda surgir en nuestro entorno familiar o social. La práctica del cuidado en este contexto incluye cuidar y ayudar a las personas que lo necesitan, así como promover la autonomía e independencia personal, lo que contribuye a crear bienestar y calidad de vida, por lo que cual es importante fortalecerla, con cuidado y autosuficiencia en nuestras familias. (31)

2.2.1.3. Estrategias y planes de acción para el recién nacido

Estrategia Regional y Plan de Acción para la Salud del bebé en el desarrollo materno infantil, que tiene como objetivo crear entorno propicio para la salud infantil en términos de planificación, diseños y buenos sistemas de salud mediante el fortalecimiento y la mejora de la calidad de la atención de la salud y desempeño

administrativo, prácticas públicas y seguimiento y evaluación en América. La estrategia y el plan de acción fueron revisados y aprobados en 2016.

Las recomendaciones del plan están destinadas a mirar las tendencias tecnológicas que están en línea con las pautas establecidas en los objetivos de desarrollo global (ODS). Para mujeres, niños, jóvenes y plan de acción “Todos los Recién Nacidos”.

Desarrollado de acuerdo a las necesidades del país. El programa establece una visión clara para mejorar la salud infantil y prevenir la mortinatalidad para 2035. Al apoyar el liderazgo del gobierno y brindar orientación para fortalecer los componentes de salud neonatal de los programas y políticas de salud, especialmente los relacionados con la fertilidad y la salud materno infantil, este programa contribuye al programa de las Naciones Unidas del Secretario General sobre salud y el movimiento de mujeres y niños. Cada mujer, cada niño.

Cada programa de recién nacidos llama a todas las partes interesadas a tomar medidas concretas para mejorar la calidad y la disponibilidad de los servicios de salud para mujeres y recién nacidos como parte del desarrollo de cuidado. Se espera cooperación: Centrarse en el cuidado mediante en el proceso del trabajo de parto y nacimiento, el primer día y la primera semana de vida.

- Mejora la calidad de la atención a las madres y los bebés.
- Llegar a todos los neonatos y mujeres para reducir la desigualdad.

- Utilizar el poder de padres y madres, familias y comunidades para marcar la diferencia.
- Conteo de los recién nacidos.
- Mejorar la medición y los informes, incluido el registro de nacimientos y fallecimientos.

Más recientemente, otras iniciativas y estrategias en un contexto popular enfatizan la urgencia de enfocarse en la sanidad del recién nacido, reconociendo que es parte de la agenda inconclusa de los (ODM) objetivos de desarrollo del milenio para la sanidad de la mujer y el niño (32).

Los bebés recién nacidos tienen características de cuidados adecuadamente que se deben tener en cuenta para su atención.

Aspecto: Los recién nacidos tienen una circulación lenta e inestable, lo que hace que su piel sea de color roja oscura y sus manos y pies azulados, especialmente cuando las extremidades están frías. Suele presentarse un color amarillento en los recién nacidos y aparece primero en la conjuntiva (la parte blanca del ojo) y luego en el cuerpo. Esta peculiaridad se denomina ictericia y está relacionada con la inmadurez del hígado en los primeros días de dinamismo del bebé, lo que hace que los niveles de bilirrubina se eleven por además de lo normal.

Muy a menudo se pueden mirar manchas de color azul oscuro en nalgas y la espalda, que no afectan al bebé desapareciendo con el tiempo, no siendo raro que persistan durante mucho tiempo (un año o más).

Su fontanela: Se puede formar la cabeza del recién nacido, especialmente si el parto fue muy largo. La forma alargada de la cabeza es muy común y se presentan al pasar por el canal de parto. A veces, pueden desarrollar hematomas en el cuero cabelludo, que son charcos de sangre debajo del cuero cabelludo debido a una lesión de nacimiento que se curan solos con el tiempo.

Todos los bebés recién nacidos tienen fontanelas permeables. Estos se llaman milleritas y son esas áreas blandas de la cabeza donde el hueso no es palpable y se cierra a medida que el recién nacido crece durante aproximadamente un año. Esta zona de la cabeza del bebé es muy sensible y se recomienda manipular con mucho cuidado. Evitando las caídas y los golpes. También es de suma importancia contar con un monitor profesional para el desarrollo de las fontanelas que determina el correcto desarrollo del esqueleto del bebé.

Sus sentidos: Pueden tener ojos hinchados, oídos plegados y secreción nasal, que son lo más normal en los primeros días de vida. El ojo de un recién nacido puede ver a 20cm. de distancia, es muy sensible a la luz y ve en tres dimensiones. La capacidad de responder a los estímulos auditivos se desarrolla a partir de la semana 28 del desarrollo fetal. El bebé gira los ojos y luego la cabeza en dirección al estímulo auditivo.

La respiración es rápida y variable, al igual que el latido del corazón. Tanto para hombres como para mujeres, es muy común que los pezones e incluso la secreción de leche sean causados por las hormonas recibidas de la madre durante el embarazo y la lactancia.

Ombigo: Suele ser esférico y contiene restos del cordón umbilical, que deberían secarse y caerse en unos 5 a 15 días. Los bebés tienen una hernia umbilical común porque los músculos abdominales todavía están débiles. Las ancianas ataban al bebé para curar esta condición. Sin embargo, no hay necesidad de procedimientos ya que las hernias sanarán por sí solas a medida que el recién nacido fortalece sus músculos al sentarse y pararse (33).

2.2.1.4. Dimensiones del conocimiento del cuidado del recién nacido

Dimensión 1: Alimentación

El recién nacido se debe alimentar al menos de 8 a 12 veces, o más, cada 24 horas durante las primeras semanas. Está bien alimentar a su bebé cuando tenga hambre, cuando sus senos se sientan llenos o si solo quiere que lo abracen, no es posible sobrealimentar a un bebé amamantado.

Alimentar a un recién nacido es una preocupación importante para los padres. Esto significa que debe amamantar a su bebé cada vez que muestre signos de hambre, utilizando la lactancia de la madre en los primeros 6 meses. Los recién nacidos siguen sus sentimientos de hambre, los bebés no necesitan ningún otro líquido o sólido en transcurso de los 6 primeros meses de existencia (34).

Dimensión 2: Signos de alarma

Son manifestaciones que se muestran como los gruñidos o silbidos al respirar, olor, drenaje o sangrado del cordón umbilical, coloración amarilla de los ojos, el pecho o las extremidades, llanto, irritabilidad o espasmos que no mejoran con caricias y consuelo.

Pueden ser alarmantes cuando tienen fiebre, no defecan durante las 48 horas, su respiración va 60 respiraciones por minuto, coloración azulada de la piel que no desaparece, empeoramiento del color amarillento de los ojos, piel, pechos, brazos o piernas, signos de enfermedad (tos, diarrea, piel pálida), vómitos especialmente cuando son de color verde o amarillo (35).

Dimensión 3: Higiene

Los bebés recién nacidos deben bañarse una a dos veces por semana. Bañar a más que esto puede resecar su piel, no se debe colocar a los bebés en agua para bañarlos hasta que se haya caído el cordón umbilical. Se debe dar un baño de esponja con paño suave y jabón suave hasta que se haya caído el cordón umbilical.

Los hábitos de higiene seguros y saludables son importantes para todas las edades, son más en niños que utilizan pañales, mantener prácticas seguras de cambio de pañales y alimentación es esencial para reducir la propagación de gérmenes y evitar que los bebés se enfermen. Antes de hacer la higiene del bebé, se debe lavar las manos antes de lavar la cara, la cabeza, la boca y los dientes al bebé, se emplea una bola de algodón

para limpiar detrás y alrededor de la parte exterior de las orejas, limpie las encías con agua y una toallita después de las tomas d la mañana y la noche (36).

2.2.2. Prácticas sobre el cuidado del recién nacido

2.2.2.1. Definición conceptual

Las prácticas de cuidado del recién nacido como el inicio de la lactancia materna en una hora, retrasar el baño del bebé, cortar el cordón con un instrumento seguro y el cuidado térmico es una intervención crucial para evitar más del 75% de las muertes neonatales. Por lo que la práctica es el cuidado que se brinda desde el nacimiento hasta el mes de vida (37).

Por otro lado, las prácticas de cuidado del neonato es el cuidado básico requerido para todo bebé y comprende el cuidado térmico, la prevención de infecciones, cuidado de la piel, apoyo a la alimentación y atención posnatal, incluido el control de los recién nacidos para detectar signos de peligro de infecciones graves e identificar a los bebés que requieren atención adicional (38).

Las prácticas de cuidado del recién nacido son importantes porque requieren el conocimiento, las habilidades y la confianza de las madres, los padres, los familiares y los cuidadores del recién nacido, y sensibilizan a los profesionales de la salud sobre la importancia de las buenas prácticas de cuidado para reducir la mortalidad neonatal. Estas prácticas incluyen el contacto piel con piel, la lactancia materna, mantener el cordón umbilical limpio y seco y administrar vitamina K al nacer (39).

Se caracteriza por la calidad de la atención del recién nacido, lo que aumenta la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados. Basándose en el conocimiento profesional de la ciencia y es fundamental para lograr la cobertura universal de salud al proporcionar los servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan, prevenir daños neonatales dirigidos por la atención y brindar atención de acuerdo con las preferencias individuales, necesidades y valores que juegan un papel importante en la prevención de muertes de recién nacidos (40).

2.2.2.2. Dimensiones de las prácticas del cuidado del neonato

Dimensión 1: Lactancia materna

La lactancia materna es una habilidad que lleva tiempo dominar, es la principal fuente de nutrientes para un bebé. El cuerpo de una mujer comienza a prepararse para crear un nuevo suministro de alimentos para su bebé durante el embarazo. La leche materna aporta todos los nutrientes esenciales como proteínas, minerales y grasas, además de agua para mantener hidratado al bebé. La leche materna no es un alimento ordinario, es el “oro líquido” viviente.

Es una única fuente de nutrición para el bebé durante aproximadamente 6 meses y puede continuar durante el tiempo que tanto la madre como el bebé lo deseen. La leche materna brinda beneficios reales, en general, cuanto más tiempo amamante, mayores serán los beneficios para usted y su bebé y más duraran estos beneficios (41)

Dimensión 2: Cuidado del muñón umbilical

En el embarazo, el cordón umbilical proporciona nutrientes y oxígeno al bebé en desarrollo. Después del nacimiento, dado que ya no se necesita el cordón umbilical, se considera y se corta, creando un pequeño muñón. Este se seca y se cae, por lo general esto sucede entre la primera y la tercera semana después del nacimiento.

Se recomienda a los padres limpiar el muñón con alcohol isopropílico después de cada cambio de pañal. Esto podría matar las bacterias que ayudan al cordón a secarse y separarse. En lugar de eso, deja el muñón expuesto al aire para ayudar a que se seque la base. Mantén la parte delantera del pañal del recién nacido plegada para evitar cubrir el muñón. Los baños de esponja ayudaran a mantener seco el muñón. Y dejar que el muñón caiga solo (42).

Dimensión 3: Baño e higiene

Los recién nacidos necesitan un baño solo 2 a 3 veces por semana, antes de bañar al recién nacido, asegúrese de que todo lo que necesita esté a su alcance. Lave a los recién nacidos en un baño poco profundo con agua tibia, una toalla, algodón, un pañal limpio y si es necesario ropa limpia.

Se recomienda el baño de esponja hasta que el cordón umbilical se caiga, lo que generalmente toma una semana o dos. No es necesario bañar al bebé todos los días, pero si realmente lo disfruta no hay motivo para que no lo hagas. Es mejor no bañar a su bebé inmediatamente después de comer o cuando tiene hambre o está cansado. Asegurar que toda la habitación en la que este bañando al bebé este caliente (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1 = Existe relación significativa estadística entre los conocimientos con las practicas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto del hospital general de Jaén 2021.

Ho = No existe relación significativamente estadística entre los conocimientos con las practicas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto del hospital general de Jaén 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1 = Existe relación significativamente estadística entre la dimensión de alimentación de los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas.

H2 = Existe relación significativamente estadística entre la dimensión de signos de alarma de los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas.

H3 = Existe relación significativamente estadística entre la dimensión de higiene de los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas.

3. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

El estudio utilizado es hipotético deductivo, consiste en llegar a una conclusión a partir de un punto de partida o una serie de afirmaciones que se creen verdaderas. Esto significa que la lógica se usa para llegar a una conclusión basada solo en declaraciones evidentes (44).

3.2.Enfoque de la investigación

Cuantitativo, el enfoque cuantitativo de investigación se caracteriza por privilegiar la lógica empírico-deductiva, a partir de procedimientos rigurosos, métodos experimentales y el uso de técnicas de recolección de datos estadísticos (45).

3.3.Tipo de investigación

Investigación es aplicada, porque busca el conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad, debido que da solución al problema de investigación. (46).

3.4.Diseño de la investigación

Se utilizará un estudio no experimental, porque se estudiaron a las variables tal y como se presentaron en su contexto natural. Correlacional, se emplea para explorar hasta qué

punto se relacionan dos variables en un estudio. De corte transversal porque analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población (47).

3.5.Población, muestra y muestreo

Se empleará como población a las madres con bebés recién nacidos atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital general de Jaén, según reporte del cuadro estadístico de atenciones siendo un total de 140 puérperas.

a. Tamaño de la muestra.

Se utilizará formulas estadísticas para l obtención de una muestra finita.

Formula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n = Muestra

N = Población

Z = coeficiente de confiabilidad (1.96)

E = Error absoluto (0.05)

p = Probabilidad de ser elegido (0.5)

q = Probabilidad de no ser elegido (0.5)

Mediante el empleo de la fórmula se tuvo:

$$n = \frac{140 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (140 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 102$$

b. Tipo de muestreo.

Se empleará un muestreo de tipo probabilístico simple aleatorio. La cual todas las personas poblacionales tendrán como probabilidad las mismas de ser escogidos.

c. Selección de la muestra.

Estará seleccionada mediante el método del sorteo para obtener 102 participantes correspondientes a la muestra. Para lo cual se determinó la población aplicando los criterios de inclusión y exclusión.

d. Criterios de inclusión.

- Mamá de bebés recién nacidos sanos.
- Mamás de diferentes edades.
- Mamás que deseen participar firmando el consentimiento informado.
- Pacientes atendidas en el servicio de alojamiento conjunto.

e. Criterios de exclusión.

- Madres gestantes

3.6.Operacionalización de la variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1 Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido	Se define como actos, información y habilidades adquiridas a través de la experiencia o la educación; la comprensión teórica o practica de un tema. Nos da la capacidad de comprender lo que sucede a nuestro alrededor. También puede quedar sin respuesta a las limitaciones humanas en el enfoque cognitivo, la imaginación, la comprensión y otras cosas(25).	Se medirá con El cuestionario de conocimientos sobre el cuidado al recién nacido De Morí M, el cual incluye 20 preguntas de tipo Likert que van en a, b, c, d tiene 3 dimensiones alimentación, higiene y signos de alarma. El análisis de validez se realizó mediante el procedimiento del juicio experto.	Alimentación	Tiempo de alimentación	Cuantitativa ordinal	Alto (65 – 80)
			Higiene	Cuidados para evitar la pérdida de calor		Medio (36 – 64)
			Signos de alarma	Cambio de pañal al bebé		Bajo (20 – 35)
Variable 2 Practicas sobre el cuidado al recién nacido	la práctica del cuidado del recién nacido es el cuidado básico requerido para todo bebé y comprende que cuidado térmico, la prevención de infecciones, cuidado de la piel, apoyo a la alimentación y atención postnatal, incluido el control del recién nacidos para la detección de signos de alerta en infecciones graves la cual permite detectar a los bebés si requieren atención especializada.	Se utilizará un cuestionario elaborado y ejecutado por la autora Morí M, para realizar la medición del nivel de prácticas del cuidado del recién nacido de madre púérperas, realizada en el 2020 en Punchana-Perú. Asimismo, se utilizará el cotejo en las prácticas del cuidado al recién nacido. Consta de 20 interrogantes calificados en una escala de tipo Likert de 1-5, establecido: Nunca=1, muy pocas veces=2, algunas veces=3, casi siempre=4, siempre=5. la validez se realizó mediante juicio experto.	Lactancia materna	Posición para dar de lactar	Cuantitativa ordinal	Adecuado (74 – 100)
			Baño e higiene	Cada que tiempo baña al recién nacido		Regular (47 – 73)
			Cuidado del muñón umbilical	Material que usa para la limpieza umbilical		Inadecuado (20 – 46)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Las técnicas que se emplearan será la encuesta para la recolección de la información y la observación.

La encuesta: Permitirá recoger la información mediante un cuestionario sobre los conocimientos del cuidado del recién nacido.

La observación: Permitirá corroborar que la unidad de investigación maneje la práctica correcta para cuidar al neonato (48).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento para medir la variable 1 de conocimiento:

Se empleará un cuestionario que fue elaborado y ejecutado por la autora Morí M, para realizar la medición del nivel de los conocimientos del cuidado del recién nacido de madres puérperas, fue realizada en el 2020 en Punchana-Perú. consta de 20 preguntas y está estructurada de tipo Likert (7).

Para medir el nivel de conocimiento, se califica con las categorías = Conocimiento inadecuado < de 20 puntos, Conocimiento adecuado = De 21 a 40 puntos.

Rango de valores				
General	Dim1	Dim2	Dim3	Nivel
65-80	19-24	19-28	19-28	Alto
36-64	12-18	13-18	13-18	Medio
20-35	6-11	7-12	7-12	Bajo

Instrumento para medir la variable 2 de prácticas:

Se utilizará un cuestionario elaborado y ejecutado por la autora Morí M, para realizar la medición del nivel de prácticas del cuidado del recién nacido de madre puérperas, realizada en el 2020 en Punchana-Perú. Asimismo, se utilizará el cotejo en las prácticas del cuidado al recién nacido.

Consta de 20 interrogantes calificados en una escala de tipo Likert de 1-5, establecido: Nunca=1, muy pocas veces=2, algunas veces=3, casi siempre=4, siempre=5.

Rango de valores				
General	Dim1	Dim2	Dim3	Nivel
74-100	24-30	33-40	24-30	Adecuado
47-73	16-23	26-32	16-23	Regular
20-46	6-15	8-25	6-15	Inadecuado

3.7.3. Validación.

Instrumento 1: Conocimientos del cuidado del recién nacido

Esta herramienta ha sido validada por el panel de expertos en el trabajo de Morí (7), tiene una validez de criterio alta con un valor de coeficiente KMO=0,85.

Instrumento 2: Prácticas del cuidado del recién nacido

Esta herramienta ha sido validada por el panel de expertos en el trabajo de Morí (7), tiene una validez de criterio alta con un valor de coeficiente KMO=0,87.

3.7.4. Confiabilidad.

Instrumento 1: Conocimientos del cuidado del recién nacido

Esta herramienta fue sometida a una prueba piloto en el trabajo de Morí (7), tiene una confiabilidad alta con un valor de coeficiente de Alfa de Cronbach=0,852.

Instrumento 2: Prácticas del cuidado del recién nacido

Esta herramienta fue sometida a una prueba piloto en el trabajo de Morí (7), tiene una confiabilidad alta con un valor de coeficiente de Alfa de Cronbach=0,874.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previas para la recolección de datos con la dirección del servicio de alojamiento conjunto del hospital general de Jaén. Una vez aprobado, se coordinará con la autoridad del departamento de enfermería para el establecimiento de un cronograma de recolección de datos (fecha y horarios) y del listado de madres que participarán en el análisis.

Este proyecto de investigación se presentará al comité de ética de la UPNW quienes evaluarán el proyecto para su aprobación. Aceptado el proyecto se presentará a la dirección del hospital general de Jaén solicitando su aprobación para su ejecución, en la cual se coordinará con jefatura del departamento de enfermería para que nos facilite el ingreso y estar en contacto con

los pacientes en los turnos correspondientes brindándole fiabilidad por su participación. Se evaluaron los pacientes que cumplieron con los criterios de selección y seleccionado, realizado el estudio y recopilados datos (49).

3.9.Aspectos éticos

Esta investigación fue diseñada en el desarrollo de un estudio en salud, la cual se aplicarán los lineamientos éticos que se seguirán en la investigación con personas para garantizar su protección, y consentimiento informado antes de la divulgación de información relacionada con el estudio a las madres participantes después del parto, el alcance de la información relacionada con el estudio para las madres posparto. Los principios bioéticos se aplicaron de la siguiente manera (50).

Principio de autonomía.

Los principios bioéticos refieren a la libre decisión del participante de participar o no en la investigación, trata de respetar las decisiones del participante de participar o no en la investigación durante el proceso de investigación (51).

A cada mujer que dio a luz se le explicaron los objetivos y alcances del estudio, se respetó su decisión personal de participar en el estudio, se aceptó la participación de cada madre que dio a luz y se le pidió que firmara un consentimiento informado de formalización participativa.

El principio de beneficencia, significa que no se hace daño al participante en el estudio, previene y elimina el daño al enfatizar haciendo el bien hacia los demás.

Se explicó a cada puérpera que participó que su participación es de importancia y que significaba un aporte para mejorar la atención al recién nacido.

El principio de no maleficencia, exige que el participante no sufra daños ni se pongan en peligro durante la investigación con seres humanos (52).

A cada puérpera se le informó y enfatizó que la participación en el estudio no significa ningún riesgo para ella, así como también se enfatizó la confidencialidad de la información brindada durante la recolección de datos.

El principio de justicia, enfatiza la importancia del contenido ético, su aplicación en la investigación humana, la ética, que es importante practicar en la investigación realizada con seres humanos, enfatiza la no discriminación y el trato justo de todos los participantes de la investigación (53).

Todas las madres biológicas que participaron en el estudio fueron tratadas por igual sin preferencia ni discriminación, toda actividad con ellas se caracterizó por el respeto, la igualdad y la cordialidad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2022												2023	
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Problemática	X	X												
Formulación de la problemática		X												
Bases teóricas y estudios previos			X											
Justificación del estudio				X										
Objetivos del estudio				X										
Metodología					X									
Población, muestra y muestreo						X								
Técnicas e instrumentos							X							
Validez y confiabilidad							X							
Aspectos éticos								X						
Aspectos administrativos								X	X					
Elaboración de anexos										X				
Aprobación del proyecto											X	X		
Sustentación del proyecto													X	X

4.2.Presupuesto.

RECURSO NECESARIO	UNIDAD DE MEDIDA	NÚMERO	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
MATERIALES				
Folder manila		7	0.80	5.60
Papel bond 75 gr.	Millar	1	13.00	13.00
Tinta de impresora negra	Unidad	1	75.00	75.00
Tinta de impresora a color	Unidad	1	120.00	120.00
Lapiceros	Unidad	5	0.50	2.50
Internet			30	180.00
Sub total				396.10

5. REFERENCIAS.

1. MINSA. Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud Neonatal R.M. N° 828 – 2013. [Internet]. Agosto 2015; [consultado 22 de nov 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
2. Rose M. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Rev. Enfermería Neonatal. 2012; 10(1): 22-31.
3. Tananta G. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos - Loreto 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Privada De La Selva Peruana; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/99/TESIS%20GRACE%20TANANTA%20SABOYA.pdf>
4. OMS. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Internet]. 19 de septiembre de 2020; [consultado 22 de nov 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
5. Cárdenas M, Pares G, Riega P. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. [Internet]. Lima: setiembre 2019. [consultado 22 de nov 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú SE 30-2021. [Internet]. Perú: 31 de julio del 2021; [consultado 24 de nov 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202130_06_075509

7. Morí M. Conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres púerperas de la IPRESS Bellavista Nanay, Punchana – 2020. [Para optar el título profesional de enfermería]. Iquitos: Universidad Privada De La Selva Peruana; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/184>
8. Vargas V. Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido, hospital regional virgen de Fátima- Amazonas, Chachapoyas 2019. [Para optar el título profesional de enfermería]. Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas; 2021. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/2242/Vargas%20Labajos%20Vertila.pdf?sequence=1&isAllowed>
9. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales. Lactancia y cuidado del recién nacido si tiene COVID-19 [Internet]. 9 de dic del 2021. [consultado 10 de dic2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/pregnancy>
10. Clínica Good Hope. Recomendaciones para cuidar a un recién nacido en tiempos de COVID-19. [Internet]. enero 19, 2021. [consultado 10 de dic2021]. Disponible en: <https://www.goodhope.org.pe/blog/recomendaciones-para-cuidar-a-un-recien-nacido-en-tiempos-de-covid-19-2/>
11. Ramos L. Nivel de conocimiento en madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido, hospital materno infantil caja nacional de salud La Paz –Bolivia. [Propuesta de intervención para optar por el título de Especialista en Enfermería Neonatal]. La Paz-Bolivia: Universidad Mayor De San Andrés; 2019. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24053/TE-1573.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Martínez A. Definición de Conocimiento. [Internet]. 8 de julio del 2021. [consultado 10 de dic 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
13. Obando M. Actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en el neonato de madres primerizas atendidas en un hospital. [Internet]. 30 de agosto, 2021. [consultado 19 de octubre 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17138/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-692.pdf>
14. Meza G, Agüero N. Conocimientos de puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de alta complejidad sobre los cuidados del recién nacido en el hogar. Rev. cient. cienc. salud [Internet] 2021; 3(2):60-6. Disponible en: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.02.2021.60>
15. Arteaga P. Nivel de conocimiento de las puérperas en el cuidado del recién nacido en el Hospital Delfina Torres de Concha. [Internet].9 de abril, 2019 [consultado 18 de octubre 2022]. Disponible en: <https://repositirio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1849>
16. Arrieta M. Conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en madres que acuden al servicio de pediatría del hospital Hugo Pesce Pescetto Chanchamayo – 2020. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en neonatología]. Callao: Universidad Nacional Del Callao; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6529/TESIS>

17. Condeña L. Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, puérperas adolescentes, instituto especializado de Lima, 2020. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4450>
18. Laureano A. Conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del hospital nacional Ramiro Priale Priale ESSALUD – Huancayo ii trimestre 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en neonatología]. Huancayo: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6874>
19. Chávez M. Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Iquitos: Universidad científica del Perú, 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/735/MARIA>
20. Tananta G. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos - Loreto 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Privada De La Selva Peruana; 2020. Disponible en: [http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/99/TESIS%20GRACE%](http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/99/TESIS%20GRACE%20)
21. Flores U. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. [Internet]. 2005. [consultado 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>

22. Leta M. Level of knowledge toward essential newborn care practices among postnatal mothers in governmental hospitals of Harar Town, Eastern Ethiopia. National Library of Medicine. [Internet]. 2022;10(1),1-11. [Consultado 8 de nov 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8832633/>
23. Pérez J. La teoría evolutiva del conocimiento y el misterio divino. Pensamiento. [Internet]. 2015;71(1),1277-1225. [Consultado 8 de nov 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.14422/pen.v71.i269.y2015.008>
24. Memon J, Holakouie K, Majdzadeh R, Yekaninejad M, Garmaroudi G, Raza O, Nematollahi S. Knowledge, attitude, and practice among mothers about newborn care in Sindh, Pakistan. BMC Pregnancy and Childbirth. [Internet]. 2019;19(329),1-9. [Consultado 8 de nov 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2479-0>
25. Gärdenfors P, Stephens A. (2018). Induction and knowledge-what. European Journal for Philosophy of Science. [Internet]. 2018;8(3),471–491. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13194-017-0196-y>
26. Arba A, Zana Z. Knowledge of Essential Newborn Care and Associated Factors among Nurses and Midwives: A Cross-Sectional Study at Public Health Facilities in Wolaita Zone, Southern Ethiopia, 2019. International Journal of Pediatrics. [Internet]. 2020;1(1),1-8. [Consultado 8 de dic 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/3647309>
27. Al A, Ahmed M, Elhory O, Mahgoub H, Hassan B, Al O, Adam I. Knowledge, Practice, and Associated Factors of Essential Newborn Care among Sudanese Women

- in Eastern Sudan. *Children*. [Internet]. 2022;9(873),1-11. [Consultado 8 de dic 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children9060873>
28. Sing D, Harvey Ch, Bohara P, Nath D, Singh S, Szabo S, Karki K. Factors associated with newborn care knowledge and practices in the upper Himalayas. *National Library of Medicine*. [Internet]. 2019;14(9),1-18. [Consultado 8 de dic 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222582>
29. Abdu H, Gebrselassie M, Abdu M, Yegua K, Tadesse W, Liben M. Knowledge and practice of immediate newborn care among midwives and nurses in public health facilities of Afar regional state, Northeast Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*. [Internet]. 2019;19(422),1-10. [Consultado 8 de dic 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2581-3>
30. EAE Business School. Conocimiento personal y aprendizaje. [Internet]. 1 diciembre, 2019. [consultado 11 de dic 2021]. Disponible en: <https://retos-directivos.eae.es/conocimiento-personal-y-aprendizaje/>
31. Ministerio de Inclusión Económica y Social. El cuidado y protección en las familias. [Internet]. Quito: 2018. [consultado 11 de dic 2021]. Disponible en: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/58125.pdf>
32. Organización Panamericana de la Salud. Salud del recién nacido. [Internet]. [consultado 12 de dic 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
33. Cómo cuidar a un recién nacido. [Internet]. [consultado 12 de dic 2021]. Disponible en: <https://www.huggies.com.ec/mi-recien-nacido/como-es-un-recien-nacido>.

34. Brantes A, Curado M. Nurses' perceptions about the feeding of preterm newborns. *Texto e Contexto Enfermagem*. [Internet]. 2021;30(1), 1-14. [Consultado 8 de nov 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0597>
35. Tussey C, Covington K. (2021). Newborn Warning Signs That Need Emergent Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. [Internet]. 2021;50(5),44–45. [Consultado 8 de nov 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.08.086>
36. Nalule Y, Buxton H, Macintyre A, Ir P, Pors P, Samol C, Leang S, Dreibelbis R. Hand hygiene during the early neonatal period: A mixed-methods observational study in healthcare facilities and households in rural cambodia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet]. 2021;18(9),1-16. [Consultado 8 de nov 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094416>
37. Semanew Y, Etaye M, Tizaú A, Abebaw D, Gebremedhin D. Newborn care practices and its determinants among postnatal mothers in Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia. *BMC Research Notes*. [Internet]. 2019;12(96),1-6. [Consultado 8 de nov 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4133-3>
38. Nuramo E, Assefa N, Oljira L, Mekonnen Z. Newborn Care Practice and Associated Factors among Mothers of One-Month-Old Infants in Southwest Ethiopia. *International Journal of Pediatrics*. [Internet]. 2020;1(1),1-7. [Consultado 8 de nov 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/3897427>
39. Organización Panamericana de Salud. “launches campaign on the importance of newborn care during the first 28 days of life”. PAHO. [Internet]. 31 de junio de 2022.

- [Consultado el 8 de nov de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/31-1-2022-paho-launches-campaign-importance-newborn-care-during-first-28-days-life>
40. Olorunsaiye C, Harris A, Yusuf K. Characteristics of Early Newborn Care: A Descriptive Analysis of Recent Births in Nigeria. *International Journal of Maternal and Child Health and AIDS*. [Internet]. 2020;9(1),93-102. [Consultado el 8 de nov de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7031874/>
41. Gianni M, Bettinelli M, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani, L., ... Mosca, F. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. [Internet]. 2019;11(10),1-10. [Consultado el 8 de nov de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu11102266>
42. Linhares E, Dias J, Santos M, Boery R, Santos N, Marta F. Collective memory of umbilical cord stump care: an educational experience. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [Internet]. 2019;72(1),360–364. [Consultado el 8 de nov de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0735>
43. Silva M, Sampaio M, Rocha N, Fonseca L, Rocha J, Contim D. Newborn bath: construction and validation of the instrument content. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2021;74(4),1-7. [Consultado el 8 de nov de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0102>
44. Arias J. Proyecto de tesis. Guía para la elaboración. Concytec. [Internet]. 2020. [Consultado el 8 de nov de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2236>

45. Arias D, Cangalaya L. Investigar y escribir con APA 7. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. [Internet]. 2021. [Consultado el 8 de nov de 2022]. Disponible en: <https://editorial.upc.edu.pe/investigar-y-escribir-con-apa-7-nx94n.html>
46. Fuentes D, Toscano A, Malvaceda E, Díaz J, Díaz L. Metodología de la investigación: conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables. UPB. [Internet]. 2020. [Consultado el 8 de nov de 2022]. Disponible en: <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6201/Metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Hernández R, Mendoza C. Metodología de Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill. [Internet]. 2018. [Consultado el 8 de nov de 2022]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
48. Westreicher G, Método deductivo. [Internet]. Economipedia.com [19 de mayo, 2020, consultado 16 de ene 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/metodo-deductivo.html>
49. Mata I, El enfoque cuantitativo de investigación. [Internet]. [21 de mayo 2019, consultado 16 de ene 2022]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>
50. Rodríguez D, Investigación básica. [Internet]. [17 de septiembre de 2020, consultado 16 de ene 2022]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-basica>
51. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 23 de febrero de 2022]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf.

52. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y Bioética* [revista en Internet] 2016 [acceso 23 de febrero de 2022]; 20(2): 232-243. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view>
53. Marasso N, Leonor O. La bioética y el principio de autonomía. *Revista facultad de Odontología* [citado el 23 de febrero de 2022]; 1(2): 72-78. [Internet]. Disponible en: <http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DE MADRES PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN 2022”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido de madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto del hospital general de Jaén 2022?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación entre la relación entre la dimensión de alimentación de los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas. ?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión de signos de alarma de los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas?</p>	<p>Objetivo General Determinar cuál es la relación entre los conocimientos con las practicas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto del hospital general de Jaén 2021.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar cuál es la relación entre la dimensión de alimentación de los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas.</p> <p>Identificar cuál es la relación entre la dimensión de signos de alarma de los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas.</p> <p>Identificar cuál es la relación entre la dimensión de higiene de los conocimientos con las</p>	<p>Hipótesis General H1 = Existe relación significativa estadística entre los conocimientos con las practicas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto del hospital general de Jaén 2021.</p> <p>Ho = No existe relación significativamente estadística entre los conocimientos con las practicas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto del hospital general de Jaén 2021.</p> <p>2.3.2 Hipótesis específicas H1 = Existe relación significativamente estadística entre la dimensión de alimentación de los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas.</p> <p>H2 = Existe relación significativamente estadística la dimensión de signos de alarma de los</p>	<p>Variable 1 Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido de madres puérperas.</p> <p>Dimensiones: -alimentación -signos de alarma -higiene</p> <p>Variable 2 Practicas sobre el cuidado del recién nacido de madres puérperas.</p> <p>Dimensiones: -lactancia materna -cuidado del muñón umbilical</p>	<p>Tipo de Investigación Investigación es cuantitativo correlacional de tipo aplicada.</p> <p>Método y diseño de la investigación Método hipotético deductivo De diseño no experimental correlacional de corte transversal.</p> <p>Población y Muestra La población estará constituida por todas las madres atendidas en el servicio de alojamiento conjunto del hospital general de Jaén. Siendo un total de 140 puérperas.</p> <p>se empleará el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple</p>

¿Cuál es la relación entre la dimensión de higiene de los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas?

prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas.

conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas.

-baño e higiene.

H3 = Existe relación significativamente estadística la dimensión de higiene de los conocimientos con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas.

Anexo 2: Instrumentos

Conocimiento sobre el cuidado sobre el recién nacido

I. Presentación

Estimada señora, estoy realizando un estudio para determinar la “**Conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas de la IPRESS Bellavista Nanay, Punchana – 2020**”. Para lo cual solicito su colaboración a través de una respuesta sincera a las preguntas que a continuación se le presentan, expresándole que los datos son de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

II. Instructivo

A continuación, se presentan diversas interrogantes, correspondiente a la investigación; mucho le agradeceré responder de manera clara y sencilla, no requerimos se identifique, marque una de las opciones que usted elija.

III. Datos Generales

- Edad:.....
- Grado de instrucción:.....
Primaria () Secundaria () Superior, no univ. () Superior,
univ. ()
- Ocupación de la Madre:
Ama de Casa () Independiente () Dependiente () Otros ()

Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido
1. ¿Qué es la lactancia materna exclusiva? a. Es darle a su recién nacido únicamente leche materna. b. Es darle leche cuando yo como mamá pueda. c. Es darle leche hasta que yo lo crea conveniente. d. Es darle leche materna y agüitas.

2. El beneficio de la lactancia materna para su recién nacido es:
 - a. Quitarle el hambre.
 - b. Brindarle nutrientes necesarios para su crecimiento, desarrollo y defensas para su sistema inmunológico.
 - c. Solo para alimentar.
 - d. No se prepara los primeros meses.

3. ¿La lactancia materna exclusiva (solo leche de mamá) hasta que edad se brinda al recién nacido?
 - a. Hasta los 3 meses.
 - b. Hasta los 6 meses.
 - c. Hasta los 2 años.
 - d. Hasta los 6 años.

4. ¿Cada cuánto tiempo se debe amamantar a su recién nacido?
 - a. Tres veces al día.
 - b. Cada seis horas.
 - c. Cada dos horas.
 - d. Cuando mi bebé quiera y yo tenga tiempo.

5. ¿Cuál es la posición que se debe utilizar para dar de lactar al recién nacido?
 - a. Como mi bebé se acomode y lo desee.
 - b. Colocarlo de cualquier manera con tal que coja mi pecho para amamantar.
 - c. Como me sienta cómoda como madre.
 - d. Colocar a mi bebé de costado, pancita con pancita, y su nariz bien pegada a mi pecho o estirado frente a mí en contacto con mi cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho.

6. ¿Cómo se debe realizar la higiene de la boca del recién nacido?
 - a. Sólo en los labios con agua tibia.
 - b. Alrededor del paladar, encías y lengua.
 - c. Sólo en la lengua.
 - d. Sólo en las encías

7. ¿Con que frecuencia se debe bañar al recién nacido?
 - a. Considero cada 2 días.
 - b. Considero semana.
 - c. Considero todos los días.
 - d. Considero cada dos semanas.

8. Que materiales se necesita para el baño del recién nacido:
 - a. Jabón, agua tibia, shampo, toalla y tina.
 - b. Shampo, jabón de tocador y agua Caliente.
 - c. Jabón, shampo, jabón y agua fría.
 - d. Shampo, jabón de tocador y agua fría.

9. ¿Cuál es el tiempo aproximado que debe durar el baño del recién nacido?
- 30 minutos.
 - Menos de 20 minutos.
 - Una hora.
 - Entre 10 y 15 minutos.
10. ¿Qué materiales se debe utilizar para la higiene de las partes íntimas del recién nacido?
- Agüita tibia, jabón neutro y gasitas.
 - Papel higiénico, agua fría y jabón de tocador.
 - Gasa estéril, jabón de tocador y agua caliente.
 - Gasa, jabón de tocador, agua estéril.
11. El cambio oportuno el pañal es importante para:
- Para que tenga buena presentación.
 - Prevenir escaldaduras, malos olores y evitar que mi bebé llore.
 - Solo para que esté limpio.
 - Prevenir que el recién nacido ensucie la cama.
12. El cambio de pañal del recién nacido se realizar:
- Cuando mi bebé haya hecho sólo deposición (caquita).
 - Sólo tres veces al día.
 - Cada vez que el pañalito esté mojado o haya hecho su deposición (Caquita).
 - Sólo durante las noches para ir a dormir.
13. El recién nacido pierde calor de su cuerpecito después del baño, cuando:
- Es expuesto a corrientes de aire.
 - Se le baña a la semana.
 - Tiene mucho abrigo al dormir.
 - Llora continuamente.
14. ¿Qué cuidado debe tener como madre durante el baño de su bebé para que no pierda calor?
- Bañarlo en un ambiente cerrado.
 - Tenerlo solo con el pañal y al aire libre.
 - Bañarlo en un ambiente abierto.
 - Bañarlo en un ambiente oscuro.
15. La limpieza del cordón umbilical del recién nacido se debe realizar:
- En forma circular, de adentro hacia fuera.
 - De cualquier forma.
 - De arriba hacia abajo.
 - De abajo hacia arriba la dirección del clamp.

16. Para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido se debe realizar:
- Jabón, algodón, agua.
 - Gasa estéril, agua y yodo.
 - Alcohol yodado y gasa estéril.
 - Alcohol puro al 70% y gasita estéril
17. El cordón umbilical de su recién nacido se limpia:
- Dos veces a la semana.
 - Tres veces semanas.
 - Todos los días.
 - Cinco días a la semana.
18. ¿Con quién debe dormir del recién nacido?
- Solo en la cuna y/o cama.
 - En la camita a lado mío.
 - En camita entre su papá y yo.
 - En la camita con su papá.
19. ¿Cuánto es el tiempo promedio que debe dormir durante el día (24hrs) el recién nacido?
- Veinticuatro horas.
 - Entre 17 y veinte horas.
 - Una hora.
 - Dos horas
20. La ropa que tiene contacto o utiliza el recién nacido debe estar hecha de:
- Algodón.
 - Cualquier tela.
 - Tela de seda.
 - Lana, pero gruesa.

Lista de cotejo

Prácticas sobre el cuidado sobre el recién nacido

I. Instructivo

A continuación, se presentan diversas interrogantes, correspondiente a la investigación; mucho le agradeceré responder de manera clara y sencilla, no requerimos se identifique, marque una de las opciones entre las cinco que usted elija, en caso de duda.

Items	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Alimenta a su recién nacido con leche materna exclusiva.					
2. Da de lactar a su recién nacido a libre demanda.					
3. Despierta a su bebé cada dos horas para dar de lactar.					
4. Da de lactar a su recién nacido cada dos horas.					
5. Al momento de amamantar a su bebé se coloca en posición adecuada, manteniendo la espalda recta pegada hacia una almohada o silla.					
6. No Realiza la higiene de la boca después de amamantar a su recién nacido.					
7. Baña a su recién nacido una sola vez al día.					
8. Utiliza shampo, jabón y agua tibia para bañar a su recién nacido.					
9. Demora menos de 15 minutos para bañar a su bebé.					
10. Cambia de pañal de manera oportuna a su bebé.					
11. Realiza la higiene genital de su bebé de delante hacia atrás (en caso de mujercitas) y de arriba hacia abajo (en caso de varoncitos).					
12. Cambia de pañal cada vez que su bebé esta mojado o haya hecho su deposición.					
13. Evita las corrientes de aire cuando baña su recién nacido.					

14. Baña a su recién nacido en una habitación con la puerta abierta.					
15. Realiza la limpieza del muñón umbilical de abajo hacia arriba en dirección al clamp.					
16. Utiliza materiales como gasa estéril, alcohol puro al 70% para la higiene del cordón umbilical.					
17. No realiza limpieza adecuada del cordón umbilical.					
18. Se lava las manos con agua y jabón antes de dar de lactar a su bebé					
19. Realiza el aseo de la boca a su recién nacido.					
20. Realiza el aseo de la boca a su recién nacido.					

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, estoy de acuerdo en participar en la investigación denominada: **“Conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas de la IPRESS Bellavista Nanay, Punchana – 2020”**. Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y metodología del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por lo tanto, al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

Fecha:

.....

Firma de la encuesta