

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del
recién nacido en madres primíparas atendidas en el
hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022**

Para optar el título profesional de:

Licenciado en Enfermería

Autores:

Bach. Werner Kevin JORGE LINO

Bach. Aracely MORENO CAJAHUANCA

Asesor:

Dra. Virginia Juana ESPINOZA MÁRQUEZ

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del
recién nacido en madres primíparas atendidas en el
hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022**

Sustentada y aprobada por los miembros del Jurado:

Dra. Elsa Ruth MONTERO JARA
PRESIDENTE

Dr. Jheysen Luis BALDEÓN DIEGO
MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO

DEDICATORIA

Este presente trabajo de investigación dedico:

- Al todopoderoso Jesucristo por guiarme y conducirme por el buen camino.
- A mis señores padres Bertha y Pedro, hermanos y familiares Jorge Lino, por brindarme su apoyo en el desarrollo del trabajo de investigación y en mi formación profesional.

JORGE LINO, Werner Kevin

Este presente trabajo de investigación dedico:

- A Dios, por ser la guía de mi camino en cumplir mis metas.
- A mis padres Mery y Armando por su apoyo incondicional en mi formación como profesional.
- A mi hermana por su ejemplo de fortaleza y perseverancia en situaciones adversas de la vida.
- A mi sobrino por ser parte de mi motivación.

MORENO CAJAHUANCA, Aracely

AGRADECIMIENTO

La realización de este trabajo de investigación fue posible, en primer lugar, a las enseñanzas brindada por la Doctora Virginia Juana Espinoza Márquez, docente de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, quien estuvo orientándonos desde un inicio con las pautas necesarias. También nuestro agradecimiento al Hospital Felix Mayorca Soto, por permitirnos desarrollar la presente investigación, asimismo agradecer al servicio Gineco-Obstetricia por el apoyo brindado.

Finalmente, el agradecimiento a todas las madres primíparas que contribuyeron a que este trabajo de investigación pudiera llevarse a cabo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar en qué medida se asocia el conocimiento y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. El enfoque fue cuantitativo, de tipo básico y nivel correlacional, los métodos aplicados en el estudio fueron deductivo, analítico y sintético, y el diseño fue no experimental de tipo transversa. Para la recolección de datos se utilizó como técnica; la encuesta y observación directa; los instrumentos fueron: Cuestionario sobre conocimiento del cuidado del recién nacido y lista de cotejo de práctica de cuidados al recién nacido por madres primíparas. La muestra estuvo conformada por 74 madres primíparas, elegidas a través del tipo de muestreo no probabilístico, intencionado. Se obtuvo como resultado: El 70,3% (52) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 82,4% (61). La conclusión determina la relación entre el conocimiento y la práctica sobre los cuidados del recién nacido, Rho de Spearman = 0,375 y p valor = 0,001, por lo que existe relación entre las variables.

Palabras clave: Conocimiento del cuidado al recién nacido, Práctica del cuidado del recién nacido, Primipara.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine to what extent knowledge and practices in newborn care are associated in primiparous mothers attended at the Félix Mayorca Soto hospital in Tarma. The approach was quantitative, basic and correlational, the methods applied in the study were deductive, analytical and synthetic, and the design was non-experimental, transverse. The data collection technique used was a survey and direct observation; the instruments used were: questionnaire on knowledge of newborn care and a checklist of newborn care practices by primiparous mothers. The sample consisted of 74 primiparous mothers, chosen by means of non-probabilistic, intentional sampling. The results were as follows: 70.3% (52) primiparous mothers have average knowledge, and 82.4% (61) have inadequate newborn care practices. The conclusion determines the relationship between knowledge and practice on newborn care, Spearman's $Rho = 0.375$ and p value = 0.001, so there is a relationship between the variables.

Keywords: Knowledge of newborn care, Practice of newborn care, Primipara.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en madres primíparas representa para la familia y sociedad un gran problema de salud pública, durante la pandemia por la COVID-19, este problema se intensificó ya que la gran mayoría de ellos no fueron embarazos planificados, esta problemática no está asociado solamente a trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino también a factores educativos, socioculturales, demográficos y económicos que comprometen el normal desarrollo de la afectividad entre la madre-hijo y el normal crecimiento del recién nacido.

La gran mayoría de madres primíparas, no ha previsto, que luego del embarazo comienza una nueva etapa para ambos, haciendo que haya una dependencia total, siendo estos aspectos fundamentales para el óptimo crecimiento, desarrollo por el bienestar del nuevo ser con la madre.

Para identificar las necesidades del cuidado del recién nacido, es preciso que la madre primípara tenga conocimiento, conductas, para ponerlos en práctica con los cuidados que ellos necesitan y que sean de manera adecuada y oportuna de realizarlos diariamente, para su bienestar.

La etapa transitoria a la maternidad no es fácil para las madres gestantes; y más aún cuando son madres en etapa de la juventud, ya que su desarrollo como adolescentes está en proceso. La aceptación precoz de ser madres, más la responsabilidad que tendrá que asumir para cuidar a su recién nacido las separará de su círculo social. También será afectada la salud física y mental, porque tendrán que adoptar el papel de adultos.

Las madres primíparas generalmente son adolescentes y no están aptas para darle el cuidado adecuado, por ello, están expuestas a diversos peligros por negligencia y tendrán mayor incidencia de retraso intelectual, físico y social de los recién nacidos.

Finalmente, existirá deficientes conocimientos y practicas por parte de las madres

primíparas, que involucran alto riesgo en la salud del recién nacido, que puede incluso llevarlos a la muerte, es así que se observa también que hay madres adolescentes primíparas conservando modelos de conductas inadecuados y esto está relacionado a la forma de crianza que tuvieron, dedicando menos tiempo a hablar con ellos, mantienen menos contacto visual, utilizan menos elogios, halagos, disminuyendo así el apego; mientras que esto no se evidencia en su mayoría en las madres adultas.

Los cuidados integrales al nuevo ser circunscriben: alimentación, higiene, ropa, cuidados del cordón umbilical, sueño, termorregulación y observación de signos de alarma, éstos son aspectos investigados que muestran un actuar inadecuado en las madres primíparas.

Su poca o ninguna experiencia en el cuidado condicionan que sientan mayor temor o inseguridad que son reacciones negativas que influirán en el crecimiento y desarrollo del recién nacido.

En nuestro paso por las prácticas pre profesionales, tuvimos la oportunidad de prestar atención a muchas madres primíparas que tienen prácticas inoportunas en los cuidados que ofrecen a sus recién nacidos.

La presente Tesis contiene estructuralmente las siguientes partes: Datos preliminares donde se presenta la dedicatoria, el reconocimiento, resumen e introducción. El Capítulo I; Problema de Investigación y subtítulos como identificación y determinación del problema, delimitación de la investigación, formulación del problema principal y específicos, formulación de objetivo general y específicos, justificación de la investigación y limitaciones de la investigación. Capítulo II: Marco Teórico y las siguientes partes: antecedentes del estudio, bases teóricas científicas, definición de términos básicos, formulación de hipótesis general y específicas, identificación de variables, operacionalización de variables e indicadores. Capítulo III; Metodología y

Técnicas de Investigación, a la vez tiene las partes: tipo de investigación, nivel de investigación, método de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamientos de recolección de datos, tratamiento estadístico, selección y validación de los instrumentos de investigación. Capítulo IV; tiene como título Resultados y Discusión, Descripción del trabajo de campo, Presentación análisis e interpretación de resultados, prueba de hipótesis, discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

INDICE

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.	1
1.2. Delimitación de la investigación	6
1.3. Formulación del problema.	6
1.3.1. Problema general.	6
1.3.2. Problemas específicos.....	6
1.4. Formulación de Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos.	7
1.5. Justificación de la investigación.	8
1.6. Limitaciones de la investigación.	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	10
2.2. Bases teóricas - científicas.....	14
2.3. Definición de términos básicos.....	37
2.4. Formulación de Hipótesis	38
2.4.1. Hipótesis General.....	38
2.4.2. Hipótesis Específicas	38
2.5. Identificación de Variables.	39
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.	39

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	41
3.2. Nivel de investigación.	41

3.3. Métodos de investigación.	41
3.4. Diseño de investigación.	42
3.5. Población y muestra.	42
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	43
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de Investigación.	44
3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos.	46
3.9. Tratamiento estadístico.	46
3.10. Orientación ética.	47

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.	48
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.	48
4.3. Prueba de Hipótesis.	57
4.4. Discusión de resultados.	61

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Conocimiento según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022	48
Tabla 2.	Conocimiento en la dimensión alimentación según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022	50
Tabla 3.	Conocimiento en la dimensión alimentación según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022	51
Tabla 4.	Conocimiento en la dimensión termorregulación según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022	53
Tabla 5.	Conocimiento en la dimensión sueño según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022	54
Tabla 6.	Conocimiento en la dimensión signos de alarma según prácticas sobre Los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022	56
Tabla 7.	Asociación entre el conocimiento con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma	57
Tabla 8.	Asociación entre el conocimiento en la dimensión alimentación con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma	58
Tabla 9	Asociación entre el conocimiento en la dimensión higiene con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.	59
Tabla 10.	Asociación entre el conocimiento en la dimensión termorregulación con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma	59
Tabla 11.	Asociación entre el conocimiento en la dimensión sueño con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma	60

Tabla 12. Existe asociación entre el conocimiento en la dimensión signos de alarma con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Conocimiento según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022	49
Gráfico 2.	Conocimiento en la dimensión alimentación según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022	50
Gráfico 3.	Conocimiento en la dimensión higiene según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022	52
Gráfico 4.	Conocimiento en la dimensión termorregulación según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022	53
Gráfico 5.	Conocimiento en la dimensión sueño según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022	55
Gráfico 6.	Conocimiento en la dimensión signos de alarma según prácticas sobre Los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022	56

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), señala cambios provocados por los continuos confinamientos y las estrategias para afrontar la pandemia de COVID-19, que dieron lugar a que 12 millones de damas no accedieron a los anticonceptivos, generando a 1,4 millones de concepciones no deseados (1).

El estudio, anunciado por The Lancet Eclinical Medicine, revela la importancia sobre apego entre el recién nacido y sus padres tras el parto, beneficiando la salud del nuevo ser, mayormente en los prematuros. A pesar de eso, es muy común que en algunos países se puedan separar en una forma sistemática a las madres con los recién nacidos, si se sospecha o se confirma la presencia de COVID-19, ameritando múltiples riesgos de los factores de muerte, que generan muchas complicaciones en la vida del nuevo ser (2).

Esto ocurre con mayor frecuencia en cada país donde son pobres, originando la mayor cifra de natalidad y morbimortalidad en recién nacidos. Estos riesgos son aumentados en cuanto a que no se emplea el «método de la madre

canguro», cuya implicación en los recién nacido es de una forma permanente con la madre.

Se podrían salvar hasta 125 000 vidas de neonatos, si el método señalado anteriormente se llevara a cabo. Existiendo el contacto inmediato, en forma prolongada de piel con piel priorizando ser con la madre, el caso de la lactancia materna en forma exclusiva es fundamentalmente para los todos los recién nacidos, se comprueba así la disminución en la mortalidad de los infantes que llega a un 40%, con una hipotermia con más del 70%, y con infecciones muy graves se tiene con el 65% (2).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que alrededor de 1500 niños y niñas menores de 5 años fallecieron por causas que bien podrían ser prevenidas y aún es alarmante que el 46% de esta cifra son menores de 28 días de vida, caracterizados por múltiples causas, siendo la deficiencia dentro del cuidado que se genera al aumentar cada uno de los aspectos de supervivencia de los niños (2). Siendo los casos de la neumonía, presencia de la diarrea que figuran con cada una de las listas de enfermedades que son infecciosas que generan la muerte en millones de infantes en el resto del mundo, figurando el 16% y 8% de los fallecidos (3). Asimismo, las complicaciones que se generan durante el parto o al nacer, alcanza 35% de los fallecidos.

Siendo más de los 5,6 millones de fallecidos menores de cinco años, frente a 2,6 millones son mortinatos (3). Para disminuir con cada muerte infantil se previene con la mejor accesibilidad de los profesionales que están cualificados en favor de preservar la salud en el tiempo del embarazo, siendo estos también en el momento donde se da el nacimiento, ejecutando con cada intervención en salvar las vidas con lactancia materna, inmunización, así como también el seguimiento

al niño (a) a través de las visitas domiciliarias; principalmente en aquellas madres primíparas (4).

El embarazo a temprana edad, establece un desafío de gran envergadura, las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y su familia, y determina ser riesgo para su descendencia.

Se estima que la vida sexual activa de las adolescentes es entre los 15 y 19 años, representando un 50 %; asimismo, se ha descrito el incremento del 10% de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años (5). Por otro lado, el 25% de las adolescentes con práctica sexual se embarazan, y ocurre el 60% de estas gestaciones en los primeros 6 meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales. Además, debemos añadir que alrededor del 35% de las madres son solteras, y que el 50% de las madres solteras son adolescentes. Por otra parte, entre el 60-70% de estos embarazos no son esperados, manifestándose por ello, los efectos psicosociales de este fenómeno (6) (7). Según la OMS, son las madres menores de 20 años las que se enfrentan en un riesgo mayor a la supervivencia del nuevo ser en las primeras semanas, en comparación a las que tienen entre 20 a 29 años, esto se evidencia en los países de ingresos bajos y medianos (8).

En nuestro país, el 12.6 por cada uno de los 100 adolescentes quedan a la espera de un nuevo ser o ya son madres, esto es de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 (Endes). Según el Ministerio de Salud (MINSA), a pesar de encontrarnos en emergencia sanitaria, Con esta cifra se debe tener en consideración el fin de continuar aproximando los servicios dentro de la salud sexual, la salud reproductiva a este grupo etario, ya que representa al 10.8% de la población total, de este total, el embarazo en adolescentes registra el 10.1%

en zona urbana y 22.7% en zona rural (9). Además, según un informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas elaborado en base a datos del Instituto Nacional de Estadístico e Informática (INEI), destacó que el índice de embarazos adolescente de Perú alcanza el 24 % entre las adolescentes de estrato social con ingresos más bajos, representando seis veces más a los que tiene ingresos altos, donde la tasa es del 4 %. También detalla que, del total de nacimientos diarios, cuatro son menores de 15 años de hogares muy pobres; por otro lado, el 60% de las mujeres que tiene bajos ingresos económicos, iniciaron su vida sexual antes de los 18 años, más del doble que las mujeres dentro del nivel más alto de ingresos, y de ellas, el 57% tuvo un hijo antes de la mayoría de edad, mientras que un 35 % tuvo también su segundo hijo (10).

De ese modo, las madres que en su mayoría son primíparas no están emocionalmente preparadas para criar al nuevo ser, quienes estarán expuestos a diversos peligros por falta de experiencia y por negligencia sin que se percaten de ello, también se presenta mayor incidencia de retraso intelectual, en el desarrollo físico de ellos y en las madres no habrá continuidad en sus estudios debido a la responsabilidad del cuidado del menor (11).

Se tuvo como consecuencia, que ante un incorrecto cuidado del recién nacido podría llevarlo a la muerte. Asimismo, se sabe que algunas madres primíparas poseen patrones de interacción social y conductas inadecuados, esto se da en parte por sus escasos conocimientos, dedicando menos tiempo a hablar con ellos, manteniendo menos contacto visual y utilizan menos elogios, halagos a sus recién nacidos en comparación a cada una de las madres adultas, en el cual los desenlaces, se conducen de situaciones adversas que empeoran su situación; sufriendo carencias y tensiones (12).

Siendo el cuidado integral para el recién nacido: higiene, alimentación, ropa, cuidados del cordón umbilical, termorregulación y vigilancia de signos de alarma, aspectos investigados que muestran un actuar inadecuado. Su poca o ninguna experiencia condiciona que experimenten temor o inseguridad al atenderlo, los que se consideran como reacciones negativas que influirán en el desarrollo del recién nacido.

Habiendo, en nuestro medio regional de Junín y Tarma por referencias de estudios de investigación efectuados se menciona que la falta de experiencia de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido, influyen en las posibles causas de un deficiente cuidado a los recién nacidos; en otras palabras están expuestos a diversos peligros por negligencia sin que se percaten de ello; en otras palabras los cuidados deben ser efectivos, por ser parte de la calidad de vida brindada y están relacionados con la satisfacción de necesidades básicas, siendo la madre quien debe brindarlos diariamente por tener a su cargo el cuidado. Para llevarlo a cabo, la madre primípara debe tener los conocimientos necesarios brindados de forma adecuada, realizadas diariamente no solo por el bienestar del recién nacido sino de ella, especialmente por fortalecer vínculo afectivos madre-hijo.

Así mismo esta investigación se fundamenta en el hecho de que cada vez son más las madres adolescentes que copan los servicios de atención maternidad en los establecimientos de salud y por ello se considera que falta mayor atención a la población joven y apoyo de los padres en la orientación de su vida para vivir esta etapa crítica.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación conceptual

En esta investigación se ha desarrollado el sustento teórico referente al Conocimiento sobre cuidado del recién nacido y la Práctica en el cuidado del recién nacido.

1.2.2. Delimitación espacial

Este estudio se desarrolló en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.2.3. Delimitación temporal

La investigación se realizó en el periodo de 8 meses.

1.2.4. Delimitación social

El estudio beneficia a las madres primíparas con respectivos neonatos de la provincia de Tarma que son atendidos en el nosocomio de la referencia.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema general

¿En qué medida se relaciona el conocimiento y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿Cómo se relaciona el conocimiento en la dimensión alimentación con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
- b) ¿Cómo se relaciona el conocimiento en la dimensión higiene con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?

- c) ¿Cómo se relaciona el conocimiento en la dimensión termorregulación con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
- d) ¿Cómo se relaciona el conocimiento en la dimensión sueño con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
- e) ¿Cómo se relaciona el conocimiento en la dimensión signos de alarma con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar en qué medida se relaciona el conocimiento y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.4.2. Objetivos Específicos

- a) Establecer la relación del conocimiento en la dimensión alimentación con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- b) Establecer la relación del conocimiento en la dimensión higiene con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- c) Establecer la relación del conocimiento en la dimensión termorregulación con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- d) Establecer la relación del conocimiento en la dimensión sueño con las

prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

- e) Establecer la relación del conocimiento en la dimensión signos de alarma con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.5. Justificación de la investigación.

1.5.1. Justificación teórica

El presente estudio estuvo orientado a determinar el conocimiento y práctica de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido.

En este contexto, a pesar de que existen estudios clínicos sobre este tema en la literatura, nuestra investigación corrobora en el objetivo de tener un marco referencial para futuras investigaciones y los resultados pueden ser utilizados para diseñar y planificar programas dirigidos al cuidado del recién nacido.

1.5.2. Justificación práctica

El nacimiento de un nuevo ser es una fase muy delicada, es éste el fundamento de brindar cuidados prioritarios y efectivos de parte de aquellos padres, con ayuda y capacitación del personal de salud que asisten a las primíparas en este periodo.

1.5.3. Justificación metodológica

Para esta investigación se utilizaron dos instrumentos que para evaluar cada una de las variables en estudio.

1.6. Limitaciones de la investigación.

1.6.1. Teórica

El proyecto de investigación no presenta limitaciones en cuanto a la obtención de bibliografía especializada.

1.6.2. Temporal

No se han presentado limitaciones para la ejecución del estudio.

1.6.3. Espacial

El proyecto de investigación no presentó limitaciones en el lugar donde se desarrolló y la información se obtuvo sin dificultades de las madres primíparas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Félix Mayorca Soto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

INTERNACIONAL

Ramos L. (2019) en Bolivia, 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, Caja Nacional de Salud La Paz - Bolivia, primer semestre 2019. Metodología: La investigación fue descriptivo, de corte transversal. El universo fue constituido por 192 pacientes, el muestreo utilizado es probabilístico; aleatorio, con la muestra de 93 madres de recién nacidos en alojamiento conjunto. Resultado: En cuanto a conocimientos sobre alimentación, termorregulación, higiene, sueño, vestimenta, signos de alarma, según la escala de Likert es Buena; con un valor de 65 puntos. Sin embargo, existe cierto grado de desconocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical, eliminación, respecto a estimulación temprana del recién nacido. Conclusión: El conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en la población en estudio es bueno según la escala de Likert (13).

Zambrano E. (2018) en Ecuador, tuvo como objetivo: Identificar el

nivel de conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados del recién nacido en la parroquia Tabiazo. El estudio es de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal. La población fueron 80 mujeres atendidas en el periodo de gestación. El instrumento fue el cuestionario con 10 ítems y la técnica consistió en encuesta. Resultados: las madres tienen un conocer medio referente al cuidar del neonato, en cuanto a la dimensión lactancia materna, el 52 % conocen sobre su importancia, en la dimensión higiene, el 76% conoce sobre la importancia y los cuidados del cordón umbilical, en la dimensión signos de alarma, el 50% reconoció a la fiebre como signo de alarma. Conclusiones: Se identificó que las progenitoras conocen sobre: nutrientes esenciales que aporta la leche materna a los recién nacido, en la higiene, la importancia y tiempo de la cura del cordón umbilical (14).

NACIONAL

Avalos D. y Paz C. (2021) Lambayeque, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de madres primerizas en el cuidado al neonato de un Centro de Salud del MINSA, Chiclayo, 2020. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y muestreo no probabilístico, por conveniencia. Teniendo a 50 madres como población, que cumplieron los criterios de elegibilidad. Se aplicó un cuestionario, obtenido de la investigación de Huamán D. y Huamán M, ajustados de acuerdo a sus objetivos y validado. Resultados: el 66% de primerizas mostró un nivel de conocimiento alto sobre el cuidado general del neonato, referente al cuidado de lactancia materna el 76% presenta un nivel medio, en el cuidado del cordón umbilical el 56% registra un nivel medio, en higiene del baño el 52% predomina un nivel alto, en higiene de genitales 44% presenta un nivel medio, cuidado de la piel el 70% obtiene un nivel

alto, descanso y sueño predomina el 64% con un nivel bajo, en estimulación temprana 60% corresponde al nivel alto y en signos de alarma el 98% obtiene un nivel alto. Conclusión: el nivel de conocimiento de las madres primerizas fue alto en el cuidado del neonato (15).

Gonzales Y. y Urure I. (2020) Ica, tuvo como objetivo: Reconocer la adopción del rol maternal relacionado al nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas las cuales acuden al Hospital Regional de Ica –2020. Metodología: siendo el estudio de descriptivo, con una forma cuantitativa, transversal, con el nivel relacional. Manteniendo a 30 madres primíparas como población, aplicando el muestreo no probabilístico por conveniencia. Validaron el cuestionario como instrumento a nivel regional. Se tuvo como resultados, 43,33% conservan un rol maternal desfavorable, el 40% medianamente favorable y con el 16,67% favorable. En relación al cuidado del recién nacido, el 53,34% sostenía un nivel malo, el 43,33% un nivel regular y el 3,33% nivel bueno. Conclusiones: Al tener 95% de confianza las cifras dan certeza que si hay una asociación entre adopción de rol maternal y el nivel cognitivo en primíparas que asisten al Hospital (16).

Tananta G. (2020) Loreto, tuvo como objetivo el determinar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas que proveen al recién nacido en madres del distrito de Iquitos - Loreto 2020. Metodología: estudio básico no experimental, con un tipo descriptivo, de desarrollo correlacional; con 122 madres de muestra; cuyos resultados fueron que las madres presentan el 80.4% muestran conocimientos más alto frente al cuidado de los recién nacido, 90.2% los que exhiben una práctica muy adecuada con el cuidado de los recién nacidos; en cuanto a la relación se encontró que el 75.5% tienen un nivel de conocimiento

alto, mostrado en las prácticas del cuidado adecuado, teniendo un valor estadístico de $p = 0.010$ $gl = 2$ $\alpha = 0.05$, en la que se demuestra que existe relación con las variables. Se concluyó que si existe relación de las variables estudiadas (17).

Laureano A., Osorio E. y Torres E. (2020) Huánuco, su objetivo fue: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madre primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, EsSalud – Huancayo II Trimestre 2019. Estudio cuantitativo, relacional, no experimental, transversal, observacional y analítico. Siendo 104 madres novatas de muestra. Los instrumentos fueron cuestionarios y guías de observación. El resultado reveló, el 61,9% (57) de las madres poseían conocimientos normales y buenos hábitos de lactancia, el 28,3% (26) conservaban conocimientos altos de prácticas adecuadas y solo el 9,8% (9) tenían conocimientos bajos en prácticas adecuadas. En síntesis, no muestra certeza que exista una relación característica entre el conocimiento de la madre, la práctica y el cuidado de ellos (18).

Ancaypuro S. Cruz Yady. (2018) Cusco, tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de conocimiento entre las prácticas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018. Cuya metodología se dio con un estudio correlacional, no experimental de corte transversal, donde 57 madres primíparas fueron la población de estudio. Aplicando el cuestionario como instrumento. Cuyos resultados: del total de primíparas, 47.4% de madres tuvieron un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas, 45.6% se tuvo conocimiento en nivel medio en las cuales el 36.8% presentando la practicas muy adecuadas y con un 8.8% tuvieron una practicas inadecuadas, por último, el 7% de las mamas primíparas se presentaron con un

nivel de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas. Concluyendo la existencia de relación del nivel de conocimiento y practicas sobre cuidados básicos del neonato; las madres primíparas presentan alto factor de conocimiento con una adecuada práctica. Se reconoce a la hipótesis alterna; existe relación entre ambas variables de estudio (19).

Sánchez G. (2018) Huánuco, tuvo como objetivo: Establecer la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado integral del neonato en madres primíparas que fueron atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017. Materiales y Métodos: siendo la investigación de nivel relacional, con un tipo observacional, transversal prospectivo, no experimental; se tuvo a 50 madres como muestra de estudio se usó el muestreo no probabilístico, administrados los instrumentos respectivos. Resultados: existe correlación baja del nivel de conocimiento con las prácticas del cuidado en el recién nacido ($\tau= 0,300$ y $p=0,025$). También se tuvo correlación moderada con la dimensión del cuidado de la higiene ($\tau= 0,520$ y $p=0,000$), por último, forma correlación baja con el cuidado por la alimentación ($\tau= 0,387$ y $p=0,025$), el sueño ($\tau= 0,233$ y $p=0,019$), la vestimenta ($\tau= 0,366$ y $p=0,025$) la vacunación y control de CRED ($\tau= 0,386$ y $p=0,003$), con la estimulación que es necesaria realizarla en las primeras semanas de vida ($\tau= 0,337$ y $p=0,007$). Conclusión: Si el nivel de conocimiento incrementa, también incrementaría los cuidados que necesita el neonato (20).

2.2. Bases teóricas - científicas

I. “MODELO DE ADOPCION DEL ROL MATERNAL”.

La Dra. Mercer citado por Salinas (21), define al “modelo de adopción del rol materno” como un proceso interactivo, evolutivo y recíproco en aquella etapa

inicial de la maternidad, exactamente hasta el primer año de vida, donde el objetivo es lograr el vínculo madre-hijo. Igualmente, señala que los cuidados de enfermería se deben orientar hacia la identificación de situaciones que dificulten esta etapa y el desarrollo de acciones que le favorezcan. Basada en esta idea, logra desarrollar una teoría de enfermería basada en el amor para la asistencia y cuidado de la embarazada y, con ello, de su hijo.

El “modelo de adopción del rol materno” según Mercer (1981) es convertirse en madre significa incrementar conocimientos para brindar cuidados adecuados a su hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno (22).

Las variables del modelo de Mercer se sitúan dentro de tres círculos concéntricos los cuales interrelacionan entre sí. Los conceptos principales de la teoría de adopción del rol materno que apoyaron el modelo propuesto se encuentran dentro del microsistema y son: características maternas (sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza, estado de salud), características del hijo (temperamento y salud), rol materno (competencia en el rol) y resultado en el niño (salud) (22).

Además, la Dra. Mercer es promotora de la lactancia materna, en el que la madre debe poseer las suficientes competencias para identificar el cómo, qué, cuándo y por qué hace algo su hijo, lo cual permitirá su bienestar. En este contexto, la lactancia materna es la herramienta más apropiada para ello desde el

punto de vista de la alimentación, entendiéndose que esta (la alimentación) es apropiada si la madre es capaz de responder a las señales de hambre y saciedad en base a las características físicas y emocionales del lactante (21).

La lactancia es un momento de vínculo único, capaz de reforzar el lazo íntimo de la madre y el hijo, y trascender en el desarrollo presente y futuro del lactante. Esto la Dra. Mercer indirectamente lo formula en su teoría, lo que, indudablemente, lo hace una enfermera seca.

1. EL CONOCIMIENTO:

1.1. Definición.

Según Mario Bunge, el conocimiento es un agrupado de ideas, nociones, enunciados, comunicables de manera clara, precisa, secuencial, vagos e inexactos, clasificando en conocimiento científico y conocimiento vulgar (23).

El conocer científicamente en forma racional, el analítico, la sistematización, la verificación a través del experimento, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica.

El conocimiento ordinario es impreciso, inexacto limitado por la observación.

Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es a metódico, asistemático. No explica el “como” ni el “por qué” de los fenómenos (24).

Salazar Bondy, define el conocimiento: como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Siendo el conocimiento uno de los contenidos para asumir con adquirir las gracias con los actos para conocer la

producción entre cada operación mental para conocer, los contenidos de significación, siendo las personas que adquiere la consecuencia con cada capacidad según el objeto de investigación. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, con la transmisión al ser derivar con los otros miembros. No forman claramente subjetivas, que puedan ser independizados con los individuos, por el lenguaje en tanto para generar entre sí mismo, tan igual a otros sujetos (25).

Para Knowledge (2008) citado por Cañarte et al (2019), el conocimiento es la manifestación abstracta de experiencias, en donde se conoce y despeja las dudas e interrogantes que se presentan, siendo su único objetivo alimentar a las ciencias fomentando la transferencia del mismo (26).

1.2. Tipo y/o niveles de conocimiento.

El conocimiento surge de la relación entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso de conocimiento, el ser humano se introduce en la realidad propia de los objetos para tomar posesión de ellos, ahora bien, esta realidad se presenta en diferentes grados o niveles de abstracción (27).

- a) **El conocimiento descriptivo (sensible):** es aquel que usa los sentidos para captar un objeto, como es el caso de captar imágenes por medio de la vista. Por lo que podemos acumular en nuestra memoria los retratos de las cosas, con color, figura y dimensiones.
- b) **Conocimiento conceptual:** También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones. El nivel que no muestra colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso anterior. Para intuir al objeto necesitamos percibirlo intrínsecamente de forma amplia, como elemento de una totalidad, donde las organizaciones no se presentan precisas ni claras. Con ellos cada palabra es de forma conceptual para que se refiera

a la totalidad y poder percibirse con los momentos de la intuición.

- c) **Conocimiento teórico (holístico):** Reside en conocer la representación de forma invisible, con los inmateriales, desarrollados en la universalidad en forma esenciales. Con las principales diferencias del nivel descriptivo entre el teórico al residir con toda la singularidad, teniendo en cuenta la universalidad de las características respectivas, generadas por los dos tipos de conocimiento. Siendo éste en forma descriptivo en forma única, con un marco teórico universal.

2. **RECIEN NACIDO:**

Hace referencia desde el inicio de la vida extrauterina hasta los 28 días de vida, donde es un periodo de adaptación, siendo muy frágil y vulnerable en su salud. Todo recién nacido único o múltiple con peso mayor o igual a 2500 gr, cuya edad gestacional es igual o mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas, nacido de parto eutócico o distócico y que no presenta patología (28).

3. **CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO (29).**

a. **La piel:** Avery G. y Fletcher M. Resaltan en su libro de Neonatología, que a menudo la piel del nuevo ser, suele estar escamosas y ligeramente hidratadas, debido a la exposición del cuerpo que se está adaptando al clima extrauterino pues debe adaptarse a los cambios de temperatura. Al segundo o tercer día, la piel a menudo es escamosa y se notan grietas, en especial alrededor de las muñecas y los tobillos.

Tanto la epidermis como la dermis son muy finas y la unión entre ambas es débil, en consecuencia, una ligera fricción a través de la epidermis, como la retirada rápida de cinta adhesiva, puede separar las capas y provocar la formación de ampollas.

Las glándulas sebáceas son muy activas en la última etapa del embarazo y al inicio la vida extrauterina, por los elevados niveles de andrógenos maternos. Son más abundantes en el cuero cabelludo, en la cara y en los genitales y producen un vérmix caseoso grasiento que recubre al lactante en el nacimiento. El taponamiento de las glándulas sebáceas da lugar al milios facial, que aparecen pequeños puntos blancos en la barbilla, nariz y frente, desaparecen en pocas semanas. Debe educarse a la madre no exprimir estos puntos similares a las espinillas porque podría causar infección.

b. La cabeza: Ezzo G. y Bucknam R. refieren en su libro titulado “Conociendo a Tu Bebé” que la morfología del cráneo es de gran importancia, ocasionado deformación en casi la mayoría de nacimientos eutócicos debido a la abertura de las fontanelas.

El cráneo está estructurado por 6 huesos los cuales son: Frontal (1), Occipital (1), Parietal (2) y Temporal (2). En cuyas suturas que enlazan los huesos se encuentra un tejido conectivo espacioso no osificado llamado fontanela.

Las fontanelas más resaltantes son la fontanela anterior, formada por la unión de la sutura sagital, coronal y frontal, y la fontanela posterior, formada por unión de las suturas sagital y lambdoidea.

La fontanela anterior tiene forma de diamante y mide de 4 a 5 cm. En su punto más ancho (de hueso a hueso y no de sutura a sutura). Para identificar la fontanela posterior se debe seguir la sutura sagital al occipucio, es de forma triangular y mide entre 0.5 y 1cm en su parte más ancha. Al tacto liso, firme y bien delimitado de los bordes óseos.

c) Los ojos: Martínez Delgado en su libro de cuidados al recién nacido sano: crecimiento y desarrollo del niño, menciona que para realizar una

evaluación ocular adecuada es necesario que se mantenga los ojos cerrados, ya que así se observa mejor la presencia de edema en párpados, lo cual es común que suceda en las primeras 48 horas de vida (30).

Examinando la córnea puedes encontrar anomalías relacionadas con la opacidad o claridad en la transparencia. Cuyo reflejo de la córnea es normal presentarse en el nacimiento. Con cada una de las pupilas en forma general, al ser expuesta a la luz logran contraerse, son asimétricas igual que los ojos. Siendo esta forma normal para la observación de los nistagmo o un estrabismo al ser generado.

d) Los oídos: Posada Díaz A, Gómez Ramírez J y Ramírez Gómez H en su libro El niño sano, refieren que, para observar el posicionamiento, la conformación y actividad ideal. La parte superior de la aurícula se debe de observar para quedar con los planos muy horizontales en el canto, que es muy externo entre los ojos. Con las capacidades de audición se aprecia la provocación de ruido muy brusco como una palmada a la altura del pabellón auricular del recién nacido y observando si aparece el reflejo de alarma o de parpadeo (31).

e) La nariz: Larousse D en su libro Bebé/Baby: Todos los cuidados del recién nacido, nos menciona que aproximadamente el neonato presenta la forma plana en su nariz, esto es dado a la compresión en el momento del parto. Debido a que el neonato al contrario de respirar por la boca lo hace por la nariz, donde la obstrucción por mucosidad o una atresia son causas de problemas para respirar. Si el niño puede respirar con facilidad con la boca cerrada, se tendrá la seguridad que existe permeabilidad nasal (32).

f) Boca y garganta: Lo normal es que el paladar esté muy arqueado y sea bastante estrecho. En raras ocasiones puede haber dientes presentes. En forma

habitual según Repetti C. son las perlas de Epstein, quistes pequeños, blancos y epiteliales a lo largo de ambos lados de la línea media del paladar duro, el frenillo del labio superior es una banda de tejido grueso, rosado, que se sitúa por debajo de la superficie interna del labio superior y se extiende hasta el reborde alveolar maxilar. Resulta especialmente evidente cuando el lactante bosteza o sonrío. Desaparece al crecer el maxilar (33).

g) El cuello: El neonato presenta el cuello en forma corta, con presencia de pliegues en su piel. En vista de que el tono muscular se encuentra inmaduro, no posee la capacidad de sostener la cabeza por su peso; por ende, éste queda suspendido, en el tiempo que se cambia de posición supina a sentada, lo cual refiere el Dr. Silveira M. en su libro: 50 cosas que debes saber sobre un recién nacido (34).

h) El tórax: Generalmente el tórax es redondo, simétrico y ligeramente de menor tamaño en comparación con la cabeza. Es común la protrusión en la zona inferior del esternón denominado apéndice xifoide. Para medir al tórax, es en torno a los pezones, donde un promedio de 30.5 a 33 cm es su circunferencia. En el libro “Cuidados en el recién nacido sano” nos señala Ayala V. que son significativos la posición, espacio de pezón a pezón y la extensión del tejido mamario. El recién nacido a término tiene una masa mamaria de 5 mm o más y el espacio de pezón a pezón es aproximadamente 8 cm. La ingurgitación mamaria es común a esta edad, donde es ocasionada por hormonas acogidas de la madre antes del parto (35).

i) El abdomen: El perímetro estándar del abdomen es cilíndrico y a menudo prominente con venas visibles. Los ruidos intestinales se oyen a las pocas horas del nacimiento. Logrando visualizar ondas peristálticas en neonatos

delgados, pero no deben resultar visibles en los que están bien nutridos. En el cordón umbilical se debe inspeccionar la existencia de dos arterias, que parecen estructuras papulosas, y una vena, que tiene una luz mayor que las arterias y una pared vascular más delgada según nos menciona Cloherty J P. en su libro Manual de cuidados neonatales (35).

Al nacer, el cordón aparece azulado, blanco y húmedo. Después de pinzarlo empieza a secarse y se vuelve color marrón apagado y amarillento. Pasado el tiempo se arruga y adquiere un tono negro grisáceo y a los seis a ocho días, se desprende. Es fundamental para el que realiza la atención observar cualquier signo de sangrado o infección en el cordón umbilical.

Siendo crucial que la madre sepa que la protrusión es piel y que desaparecerá o se invaginará lentamente. No debe haber masas en el abdomen. Los sonidos intestinales normales pueden escucharse a los 15 minutos del nacimiento. La palpación se realiza después de la inspección del abdomen. El hígado normalmente se palpa a 3 cm por debajo del borde costal derecho. La punta del bazo puede sentirse a veces. Durante el examen de la parte abdominal inferior es de suma importancia palpar los pulsos femorales, que deben ser fuertes e iguales en ambos lados (36).

j) Genitales Femeninos: En recién nacidos a término, del sexo femenino, los labios mayores deben cubrir los labios menores. En ocasiones los labios menores son más prominentes que los mayores como en el caso de las prematuras. A menudo se observan fragmentos de himen, es decir pequeñas protuberancias de tejido que asoman por el orificio vaginal y desaparecen en pocas semanas. También nos dice Valverde Molina I, Mendoza Caballero N y Peralta Reyes C. en su libro Enfermería Pediátrica, que podría observarse un exudado vaginal

blanco lechoso y mucoide, causado por la disminución de la producción de las hormonas maternas. En ocasiones el exudado es de color ligeramente rosado, y algunos lo denominan pseudo menstruación. En los labios menores suele observarse esmegma, una sustancia caseosa blanca (37).

k) Genitales masculinos: Según el MINSA se debe inspeccionar el pene para localizar la apertura uretral, localizado en la punta y en ocasiones está totalmente cubierta por el prepucio, envolviendo al glande. Un prepucio firme es muy corriente en el neonato, no debe ser retraído a la fuerza, salvo para localizar la abertura urinaria (38).

Alrededor del glande, por debajo del prepucio, es frecuente encontrar una sustancia blanca espesa, el esmegma. Es normal que se presente erecciones en el neonato. El escroto puede ser largo, edematoso y péndulo en el neonato a términos, mayormente en los que nacen en posición de nalgas. Su palpación tiene la finalidad de detectar la presencia de los testículos, que deben de haber descendido en el lactante a término.

l) Ano: Debe valorarse el ano, incluyendo el esfínter anal, para verificar que sea permeable y tenga buen tono muscular. Un ano permeable permite eliminar el meconio; por tanto, es importante registrar e informar la primera evacuación que realiza, esto nos describe Plascencia M, Barbosa R, Herrera M, et al. En su libro basado en los Cuidados avanzados en el neonato.

m) Espalda: Silva Pantoja M J. y Nacimiento Tamez R. Menciona en su libro de Enfermería sobre la “unidad de cuidados intensivos neonatal” que las madres no deben alarmarse si se observa la espalda derecha y plana; dado que las curvas lumbar y sacra no se desarrollan hasta que el niño comienza a sentarse. La columna vertebral del niño se revisa para ver si hay concavidades, masas,

mechones de pelo (unos cuantos vellos) y curvaturas.

La cadera posee 2 pliegues, siendo primero glúteos y el otro poplíteos de la son normalmente simétricos en ambos lados. Mediante la maniobra de Ortolani, se puede examinar si hubiera dislocación en las caderas (39).

n) Las extremidades: Según el MINSA, son inspeccionados con el fin de observar su simetría, amplitud de movimiento y reflejos. Los surcos que se encuentran en la palma de mano, deben de ser normales; el recién nacido a término casi siempre tiene surcos en los dos tercios anteriores de la planta de cada pie. Estas son planas, con bolsas de grasa prominentes. También se debe valorar la tensión muscular residual y determinar si es igual en ambos lados, intentando extender una extremidad flexionada (40).

4. PRÁCTICA DEL CUIDADO AL RECIEN NACIDO:

Los cuidados al recién nacido son múltiples con un conjunto de medidas terapéuticas que se aplican en los infantes, con el objeto de prevenir cualquier alteración en su crecimiento, para su desarrollo (25). Según la OMS, al llegar el día tan esperado por el núcleo familiar, donde se genera el nacimiento de un nuevo ser, comúnmente se comienza a realizar una serie de preparativos los cuales han sido priorizados mayormente en adquirir recursos materiales para generar la atención del nuevo ser, generados especialmente con escasos preparativos a gran nivel cognitivo que se prevén para cuidar en forma adecuadamente este nuevo ser, el cual estará en un ambiente totalmente nuevo para él y expuesto a una serie de cambios fisiológicos, generando riesgo con los cuales el nacido ameritará un buen cuidado brindado por la madre para que este niño crezca sano y sin ninguna manifestación de los problema de salud derivada de un inadecuado cuidado por parte de los progenitores.

De acuerdo a Euroinnova International Online Education (2022), las prácticas son un conjunto de actividades o acciones que desarrollamos al aplicar ciertos conocimientos, con la finalidad de mejorar en la disciplina que se practica. Las prácticas se ejercen para mejorar en algo, o tener más experiencia o dominio en una cosa en específico (41).

5. CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO:

Para Doménech (2008), los recién nacidos sanos, aunque no presenten ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, y una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación (42).

a) Alimentación.

La alimentación es la ciencia que se ocupa de cómo suministrar al individuo los requerimientos y recomendaciones nutricionales.

Consiste en la búsqueda y selección de un conjunto alimentos naturales o convertidos precedentes del medio externo que aportan los elementos necesarios para el funcionamiento normal del organismo. La alimentación termina cuando el alimento alcanza la boca y continua el proceso consiente y voluntario, influenciado por un elevado número de factores exógenos al individuo (culturales, sociales, religiosos, económicos).

Además, susceptible de educación, lo cual resulta imprescindible si consideramos que una cuidada alimentación es dependiente de unos adecuados conocimientos en nutrición y conduce a un satisfactorio estado nutricional y, en definitiva, una mayor calidad de vida.

a.1. Tipo de alimentación.

La lactancia materna es el método óptimo de alimentación del

lactante, ya que posee innumerables ventajas frente a la fórmula artificial, tanto nutricionales, como inmunológicas y psicológicas.

Es un alimento natural que cubre las necesidades nutricionales de una niña o un niño, y la lactancia es un factor clave para su adecuada producción. El amamantamiento exclusivo en los primeros seis meses, así como una alimentación complementaria sana y apropiada, manteniendo la lactancia materna hasta por lo menos los veinticuatro (24) meses de edad (43).

Entre los movimientos reflejos que se observan en el neonato para lograr su alimentación destacan: Succión, Succionará con fuerza cualquier objeto que le pongan en la boca (43).

a.2. Beneficios.

La Estrategia mundial de alimentación neonatal y del niño de la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna se define como un comportamiento natural y aprendido que proporciona nutrientes esenciales para su desarrollo y crecimiento saludable del nuevo ser. También este proceso reproductivo tiene un efecto importante y beneficioso sobre la salud materna (44).

Asimismo, la alimentación con leche materna se asocia con una disminución de los incidentes y gravedad de enfermedades agudas y crónicas de los bebés amamantados y también tiene beneficios para la salud de las progenitoras.

Los nutrientes contenidos en la leche materna se digieren y absorben mejor que los contenidos en las leches artificiales. Por

consiguiente, la alimentación al pecho protege al niño frente a infecciones, ya que aporta factores de defensa y mejora la composición de la flora bacteriana intestinal, con predominio de bifidobacterias y lactobacilos, para tal efecto participa en los mecanismos de defensa frente a las infecciones.

Es por eso que los niños alimentados a base de leche artificial, cuyo sabor no cambia, los niños alimentados al pecho experimentan una amplia variedad de olores y sabores, lo que puede facilitarles la aceptación de otros alimentos durante el destete. También se ha comprobado que la alimentación al pecho tiene un efecto analgésico (disminuyendo las respuestas del bebé a estímulos dolorosos agudos), y que reduce el riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante y de padecer enterocolitis necrotizante neonatal (trastorno grave que afecta al tracto gastrointestinal) (45).

a.3. Frecuencia y Tiempo de alimentación.

Frecuencia: A libre demanda, no todos los niños o niñas son iguales mamando. Cada uno requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida. Además de dar el pecho en el momento que el niño o niña lo pida, debe darlo también cuando sienta sus pechos llenos o en el tiempo que duerma demasiado; en tal caso debe despertarlo. Esto es importante hacerlo especialmente en la primera dos semanas (46).

Posición de la progenitora: Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite.

Posición de la o el bebé:

- La cabeza y el cuerpo de la o el bebé alineados.
- El cuerpo de la madre y del niño debe estar muy cerca y llevar a la o el bebé al pecho.
- El bebé sostenido – cabeza, hombros y, si es recién nacida o nacido, todo el cuerpo.
- Frente al pecho, con la nariz de la o el bebé no obstruida por el pezón.

Agarre del infante a la ubre:

- Bien abierta la boca.
- Labio inferior volteado hacia afuera.
- Mentón de la o el bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho.
- Más areola sobre el labio superior de la o el bebé.
- No siente dolor la madre.

Traspaso de leche:

- Profundas, lentas y con pausas las mamadas.
- Los pómulos cuando se absorbe deben ser redondeados.
- Cuando deglute se puede oír.
- La o el bebé suelta el pecho cuando termina.
- La progenitora siente que baja y fluye la secreción láctea, está reflejando los efectos de la oxitocina.

Diferentes técnicas de lactancia:

- **Técnica biológica o natural:** La mamá reclinada y el menor echado en decúbito ventral sobre ella.
- **Posición clásica:** madre Sentada y bebé acunado.

- **Madre acostada:** en esta posición es importante que el profesional oriente y apoye para que sepa evitar riesgos de ahogamiento de la o el bebé.
- **Posición por debajo del brazo.** Eficaz: cuando hay mellizos, canales lácteos cerrados y problema en el agarre.
- **Levanta con la extremidad opuesta.** Beneficioso: prematuros y bebés enfermos.
- **Posición de caballito.** Útil: Bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes.
- **Posición en canasta.** Útil: Bebés gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria (46).

a.4. Conservación de la leche extraída.

Algunas madres lactantes al retornar al trabajo pueden realizar extracciones con la mano y su preservación de la leche materna extraída para evitar dar sucedáneos o formulas, donde la conservación de la leche extraída, es recomendable separar la leche extraída en frascos de vidrio y en raciones de acuerdo a lo que consume y también conservarlo de acuerdo a la indicada.

A temperatura ambiente, la hora de conservación es de 6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde si es necesario refrigerar.

En refrigeración el tiempo de duración es de 72 horas (46).

b) Higiene del recién nacido.

La epidermis del bebé es muy delicada, ejerce una función de barrera

protectora y por ello es importante que esté siempre bien cuidada, lo más alejada posible de la humedad.

b.1. Frecuencia y Duración del baño.

A diario, evitando que sea prolongado, en una habitación con temperatura agradable, asegurándose de que el agua está entre 36 y 38°C.

- Para el baño usar: jabón neutro, una esponja destinada al baño y una toalla de uso exclusiva. No utilizar todos los días jabón, excepto en manos y lugares sucios, axila o en el área del pañal, siendo importante un buen enjuague para quitar los residuos de jabón que pueden irritaciones y resequedad del cuerpo. Evitar jabones perfumados y “antibacterianos” siendo preferibles los de pH neutro.
- Evitar que entre agua en los oídos y no usar en ellos “bastoncillos” de algodón que pueden adherir el cerumen a las paredes, dificultando su eliminación posterior.
- En caso de usar esponjas, deben ser suaves, aunque durante la infancia es preferible no utilizarlas; secar con toalla, preferentemente de algodón, sin friccionar e insistiendo en los pliegues (tras orejas, ingle, axilas y cuello)
- Se pueden utilizar lociones humectantes (hidratantes) después del baño si la piel es especialmente seca. Se recomienda aplicarlas cuando la piel permanece aún húmeda tras el secado (47).

b.2. Ropa y pañales:

Los productos que están constantemente en contacto con la piel del bebé deben cumplir requisitos de calidad muy altos. Para optar por un pañal, es necesario tener en cuenta la absorción y la sequedad que ofrece, como la protección de la piel y la prevención de irritaciones que proporciona al bebé.

- Limpieza de la zona perianal y Frecuencia del cambio del pañal. En las niñas, al lavar la zona genital, hacerlo desde la vulva hacia el ano, para evitar que restos de heces la invadan e infecten.
- Su cuidado, especialmente, el de las zonas más delicadas, como la zona del pañal, es fundamental.

Las lesiones afectan a nalgas, periné, parte superior de los muslos e inferior del abdomen, y suelen respetar los pliegues. En las formas graves aparecen erosiones severas, incluso úlceras.

En estos niños es importante mantener muy buena higiene, usando pañales adecuados y cambiándolos frecuentemente para evitar la humedad y la oclusión, ya que estos dos factores favorecen la aparición de la dermatitis. Se debe limpiar la piel sin generar lesiones, y posteriormente, ser capaz de proporcionarle protección, especialmente a las más delicadas. Dejar la zona del pañal al aire el mayor tiempo posible facilita la Buena evolución (48).

b.3. Cuidado del cordón umbilical.

Se desprende entre el día 5 y 15 luego del nacimiento entonces se considera que se está cicatrizando y, por lo tanto, es una posible ruta para una infección a través de los vasos hacia el torrente sanguíneo. El corte y el cuidado del cordón umbilical es de acuerdo a la destreza y la cultura.

a) *Forma de limpieza.*

- Limpie el muñón con alcohol de 70° para mantener el cordón seco y reducir la posibilidad de infección.
- Dando unos toques en sentido circular en la parte proximal del ombligo. Cogemos la siguiente gasa y curamos la parte final del cordón.

- Repetimos esta operación unas 2-3 veces al día, y siempre que se haya manchado con heces u orina.
- No se debe dejar la gasa con alcohol en contacto prolongado con la piel ya que la puede irritar.
- Para evitar rozaduras y humedad constante colocaremos el pañal doblado por abajo del cordón.

La forma más común del cuidar el cordón umbilical es:

- Lavar las manos.
- Coger una gasa estéril.
- Impregnar la zona central de la gasa con alcohol.
- Limpiar la base del ombligo con un movimiento de rotación del mismo.
- Limpiar la pinza del cordón con gasa.
- No se debe proteger el cordón umbilical para ayudar su separación.
- Se colocará el pañal doblado por debajo del cordón.
- Cuando cae el cordón continuar con la limpieza de 3 a 5 días con alcohol al 70% hasta que sane.

b) Materiales a utilizar para la limpieza.

Clorhexidina al 4%.

La clorhexidina es un antiséptico ampliamente activo contra bacterias Gram positivas, negativas, anaerobias facultativas y aerobias y en menor medida contra hongos y levaduras se utiliza la clorhexidina el 4% para reducir la tasa de contaminación umbilical y peri umbilical (49).

Yodo Povidona al 10%

Es una solución microbiana de acción inmediata y prolongada contra bacterias, virus, hongos y protozoarios para la piel mucosa está indicado para curación de heridas esta prolonga la caída del cordón por la constante humedad que genera. Cuando se absorbe en cantidades grandes, este agente aumenta porcentaje de yodo de suero estimulando el hipertiroidismo neonatal. Por consiguiente, la aplicación con los compuestos yódicos debe limitarse y debe usarse con gran atención.

Alcohol al 70 %

La antisepsia con alcohol está indicada para la limpieza CU y es muy usado por la gente incluso en los países avanzados. Este antiséptico, disminuye la colonización de gérmenes en cordón umbilical (49).

c) Termorregulación.

Los adultos y neonatos poseen similar temperatura, pero los neonatos son más sensibles al frío y al calor, se podrá comprobar al tocar sus manos o pies. Razón por la cual, se sugiere no abrigarlo en exceso.

En la medida de lo posible se deberá evitar tanto el frío como el calor excesivo generado mecánicamente por calefacción o abrigos innecesarios.

c.1. Forma de pérdida del calor corporal.

El calor del cuerpo se pierde por radiación, convección, conducción y evaporación. Radiación: representa perder calor en forma de rayos infrarrojos, siendo éstos ondas electromagnéticas. Convección: Consiste en transferir calor del organismo hasta partículas de aire o agua que están en trato con él. Conducción: Reside en perder reducido calor corporal al entrar en estrecho relación con la zona del organismo con otros

objetos de baja temperatura, pudiendo ser una silla, el suelo o una cama.

Evaporación: Radica en la supresión de calor por evaporación de agua (50).

d) Sueño.

El sueño es un asunto dinámico, necesario, periódico y complejo. Es una mezcla de biología y conducta, incluso la herencia. El recién nacido sigue un esquema de sueño parecido al del feto. El recién nacido duerme mucho, fluctúa de 16 a 18 horas con una distribución similar en todo el día, pero no puede hacerlo de forma seguida. Cada 3-4 horas se despierta. Necesita comer y que le cambien, pero también necesita que hablen con él y notar el afecto que se le tiene, cogiéndole en brazos y proporcionándole caricias (50).

Tiempo de sueño.

El neonato tienen que despertarse en la noche para avisar la necesidad que presenta. Es normal que despierten, y esto mantiene al neonato seguro y saludable. Conforme van creciendo el tiempo de dormir es mayor y se despiertan menos. No se debe de dejar dormir mucho tiempo continuo, porque tiene que lactar (50).

Posición para dormir.

Los neonatos atraviesan dos periodos de sueño: ligero y profundo. Siendo importante los dos para su bienestar. La posición para dormir es con la boca arriba, cabeza de lado, ya que, según los conocimientos más recientes, es la mejor y más segura posición. Para la elección del lugar a descansar, se debe tener en cuenta la seguridad física para el neonato, puesto que los diferentes modelos de acostar al bebé representan riesgo de ahogamiento y síndrome de muerte súbita.

Siempre continuando continuar con el apego entre la madre-hijo (50).

e) Signos de alarma.

Reconocimiento de signos de alarma:

El nuevo ser es sensible debido a la falta de maduración que presentan muchos de sus órganos y sistemas. Por lo que, manifestar síntomas viene a ser muy sutil y extraña en comparación de los niños de mayor edad; de modo que identificar la enfermedad es complicada porque existe interrelación con muchas enfermedades. Precizando al cuidador una observación completa que ayudara a identificar signos y síntomas que representen peligro.

Hipertermia.

Conocida también como fiebre, siendo la elevación de la temperatura corporal sobre los 38°C y en la mayoría de los casos representa la presencia de una infección. Siendo difícil la localización por las defensas débiles que poseen, de manera que si se presentara una infección urinaria éste se a propagar por todo el organismo con rapidez dando lo que se conoce como sepsis. Ante la presencia de fiebre, particularmente se necesita hospitalización y tratamiento antibacteriano intravenoso en algunos casos.

Llanto.

Los niños lloran para comunicar una necesidad o un malestar, siendo por hambre, frío o calor, ellos se sienten solos y quieren sentir a la madre cerca, ya sea para acariciarlos o simplemente jugar un rato. En ocasiones resulta complicado saber cuál es la necesidad concreta en cada momento. Sin precipitarse ni perder la calma debemos intentar identificar la causa. Las causas “físicas” del llanto son las más comunes y sencillas de identificar; por tal razón, son las más fáciles de solucionar.

- **Hambre:** Es importante mantener una disciplina de horarios al alimentarlo.
- **Sueño:** se presenta por causa natural al estar cansados, o en algunos casos al no poder dormir lo manifiestan con un estado de nerviosismo que concluye convirtiéndose en llanto, mal humor e irritabilidad.
- **Humedad y suciedad:** Este efecto produce un malestar que les puede llevar a un llanto incesante. Este llanto puede finalizar cambiándole el pañal.
- **Exceso de estímulo:** en ocasiones deseamos estimular demasiado a nuestro pequeño y eso puede llegar a sobreexcitarle en el desarrollo normal.
- **Ruido:** Los sonidos bruscos también pueden asustar al niño y desencadenar el llanto (50).

Piel azulada.

Este signo se conoce como cianosis. Es importante mencionar que a menudo las manos y los pies pueden ponerse morados sin que esto represente peligro alguno siempre y cuando los labios estén rosaditos. Manifestándose con labios morados de inicio súbito o lento, mereciendo revisión médica.

Diarreas.

Es cuando se incrementa de forma brusca el número de deposiciones habituales y conformes a su edad, frecuentado o no de la disminución de su consistencia, y generalmente con pérdida de peso.

Dificultad respiratoria.

La respiración difícil puede ser síntoma de algo transitorio o de algo que pone en riesgo la vida. Ante la duda, ir inmediatamente al especialista para su atención oportuna.

Ictericia.

A partir del tercer o cuarto día de vida la piel puede tornar a un color amarillo (ictericia). Ésta debe preocupar si su inicio es precoz, dentro de los 2 primeros días; si permanece durante un tiempo prolongado, se inicia a partir de la segunda semana; o bien si su extensión alcanza las extremidades inferiores. En todos estos casos se debe consultar con el pediatra (50).

2.3. Definición de términos básicos

- **Conocimiento:**

El conocimiento es la manifestación abstracta de experiencias, en donde se conoce y despeja las dudas e interrogantes que se presentan, siendo su único objetivo alimentar a las ciencias fomentando la transferencia del mismo.

- **Practica:**

Las prácticas son un conjunto de actividades o acciones que desarrollamos al aplicar ciertos conocimientos, con la finalidad de mejorar en la disciplina que se practica. Las prácticas se ejercen para mejorar en algo, o tener más experiencia o dominio en una cosa en específico.

- **Cuidado del recién nacido.**

Requerimiento de una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, y una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación.

- **Recién Nacido:**

Hace referencia al rango de edad entre los 0 días luego del nacimiento hasta 2 días antes de cumplir los 30 días, durante este tiempo se producen paulatinamente adaptaciones del organismo al medio extrauterino. En este lapso

es un ser totalmente indefenso, lo cual indica un total cuidado materno para vivir.

- **Madres primíparas:**

Se consideran a las mamás atendidas dentro del establecimiento en mención y han tenido su primer parto con un recién nacido a término.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el conocimiento medio con las prácticas poco adecuadas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- a. Existe relación significativa entre el conocimiento medio en la dimensión alimentación con las prácticas poco adecuadas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- b. Existe relación significativa entre el conocimiento medio en la dimensión higiene con las prácticas poco adecuadas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- c. Existe relación significativa entre el conocimiento medio en la dimensión termorregulación con las prácticas poco adecuadas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- d. Existe relación significativa entre el conocimiento medio en la dimensión sueño con las prácticas poco adecuadas en el cuidado del recién nacido en

madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

- e. Existe relación significativa entre el conocimiento medio en la dimensión signos de alarma con las prácticas poco adecuadas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

2.5. Identificación de Variables

Variable 1:

Conocimiento sobre cuidado del recién nacido.

Dimensiones:

- Conocimiento sobre alimentación
- Conocimiento sobre higiene
- Conocimiento sobre termorregulación.
- Conocimiento sobre sueño
- Conocimiento sobre signos de alarma

Variable 2:

Práctica en el cuidado del recién nacido.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre cuidado del recién nacido.	El conocimiento es la manifestación abstracta de experiencias, en donde se conoce y despeja las dudas e interrogantes que se presentan, siendo su único objetivo alimentar a las ciencias	Comprende al conocimiento que tiene la madre primípara sobre los cuidados del recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre alimentación • Conocimiento sobre higiene • Conocimiento sobre termorregulación. • Conocimiento sobre sueño • Conocimiento sobre signos de alarma 	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Importancia de la lactancia materna • Momento de lactancia • Técnica de lactancia • Conservación de la leche materna • Lavado de manos • Materiales para el baño • Frecuencia de baño • Limpieza del cordón umbilical • Cambio de pañal • Tiempo de baño

	fomentando la transferencia del mismo. Cañarte et al (2019)			<ul style="list-style-type: none"> • Consideraciones para el cambio de ropa • Consideraciones para realizar el baño • Posición para dormir • Horas de sueño • Lugar para dormir • Alteraciones en la respiración • Alteraciones en el color de piel • Alteraciones en el llanto • Alteraciones en la temperatura
Práctica en el cuidado del recién nacido.	<p>Las prácticas son un conjunto de actividades o acciones que desarrollamos al aplicar ciertos conocimientos, con la finalidad de mejorar en la disciplina que se practica. Las prácticas se ejercen para mejorar en algo, o tener más experiencia o dominio en una cosa en específico.</p> <p>Euroinnova International Online Education (2022)</p>	Comprende el conjunto de actividades que desarrolla la madre primípara sobre los cuidados al recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas sobre lactancia materna. • Prácticas sobre higiene • Prácticas sobre termorregulación • Prácticas sobre descanso. • Prácticas sobre signos de alarma 	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Importancia de la lactancia materna • Momento de lactancia • Técnica de lactancia • Conservación de la leche materna • Lavado de manos • Materiales para el baño • Frecuencia de baño • Limpieza del cordón umbilical • Cambio de pañal • Tiempo de baño • Consideraciones para el cambio de ropa • Consideraciones para realizar el baño • Posición para dormir • Horas de sueño • Lugar para dormir • Alteraciones en la respiración • Alteraciones en el color de piel • Alteraciones en el llanto • Alteraciones en la temperatura

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio de acuerdo a los objetivos trazados y los recursos disponibles que se cuenta en esta problemática corresponde al enfoque cuantitativo (51). así mismo Álvarez (2020) según la orientación es de tipo básico, según al alcance es correlacional y según el diseño es no experimental transversal, según la direccionalidad es prospectivo y según la fuente de recolección de datos es prolectivo (52).

3.2. Nivel de investigación

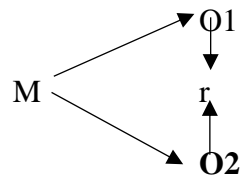
Según Supo (2012), los niveles de investigación deben estar en concordancia con las líneas de investigación, con el análisis estadístico y con los objetivos estadísticos, para tal efecto optamos por el relacional; porque el estudio no corresponde a causa y efecto, con estadística bivariada (53).

3.3. Métodos de investigación

El método utilizado fue el analítico, deductivo por ser cuantitativo. Y sintético porque nos permitió arribar a las conclusiones del estudio y son presentados en el espacio correspondiente (54).

3.4. Diseño de investigación

Después de comprender el tipo, nivel y métodos de investigación se opta por fijar el diseño de investigación, entendiendo que la investigación es un proceso dinámico concordante con la finalidad que perseguimos. En el presente estudio fue no experimental de tipo transversal-correlacional que responde al siguiente esquema (54):



Donde:

M : Muestra de madres primíparas.

O₁ : Es la medición de la variable conocimiento.

O₂ : Es la medición de la variable prácticas.

r : Relación de las variables.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por madres primíparas sin límite de edad, que recibieron atención en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, considerando que la población es un número suficiente de elementos, personas con una determinada característica (55).

La población atendida por mes fue de 25 a 30 madres en esta característica haciendo un promedio en tres meses según la Oficina de Estadística del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, en un total de 90 primíparas.

3.5.2. Muestra

Fue calculado aplicando el Software SurveyMonkey con un nivel de confianza del 95% y con un margen de error del, 5%, obteniéndose a 74 madres como muestra.

Con un tipo de muestreo aplicado es el no probabilístico y la técnica utilizada es la conveniencia, en la que seleccionamos sólo a primíparas que vienen a su atención del parto, dentro del periodo pre fijado.

Criterios de inclusión

- Madres primíparas sin límites de edad con recién nacido a término

Criterios de exclusión

- Madres primíparas con recién nacido pre término
- Madres primíparas con recién nacido post termino
- Madres multíparas.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recopilación de información se utilizó la siguiente:

Técnicas.

Encuesta. Esta técnica fue utilizada para aplicar el cuestionario sobre conocimiento de los cuidados que brinda a su recién nacido.

Observación directa. Mediante esta técnica se aplicó el segundo instrumento referente a la práctica de la madre primípara según las dimensiones e ítems establecidos.

Instrumentos:

Cuestionario sobre conocimiento del cuidado del recién nacido. Este es un instrumento conformado por 20 ítems con sus alternativas de respuesta, donde una de ellas es correcta y fue respondida por la primípara según ella crea

conveniente.

Lista de cotejo de práctica de cuidado al recién nacido por madres primíparas. Este instrumento consta de 20 ítems con dos alternativas de respuesta que mediante la observación directa permitió calificar la aplicación práctica del cuidado en el recién nacido por las primíparas en estudio.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de Investigación

Los instrumentos de recopilación de datos fueron validados en dos fases, una cualitativa, correspondiente a la creación de dichos instrumentos (validez de contenido) y otra cuantitativa que correspondió a la valoración de las propiedades métricas (confiabilidad). En este estudio todos los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a una validez y confiabilidad, tal como se describe a continuación:

Validación racional: Se revisaron exhaustivamente los antecedentes de investigaciones cercanos o parecidos al estudio desarrollado. A fin de poder contar con todos los reactivos a la pertinente adaptación del contexto de estudio.

Validación por aproximación: Se realizó mediante la aplicación de un piloto; en donde se identificaron posibles dificultades en la comprensión, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento; esta pequeña prueba se realizó en otra muestra similar a la muestra en estudio.

Validación por juicio de expertos: dicha validez nos permitió constatar si los contenidos de los instrumentos son coherentes con la relación entre las preguntas (ítems) del instrumento y las variables (con sus dimensiones) planteadas en nuestros instrumentos de recolección de datos. Se contó con 4 jueces expertos. Licenciada especialista en Neonatología Lic. Hilda Lara B, Médico pediatra Dr. Alex Mucha P, Licenciado especialista en Crecimiento y

Desarrollo Humano Dr. Antony Espíritu M. y Obstetra especialista Nilda Zurita S.

Confiabilidad: en la fase cuantitativa, se validó ambos cuestionarios por consistencia interna, para así medir las propiedades métricas (confiabilidad); fue analizada usando contrastes estadísticos durante la aplicación de una prueba piloto a 10 usuarios externos de recién nacido en madres primíparas atendidas en el Hospital I – EsSalud de Tarma, ajenas al estudio. Para estimar la confiabilidad de los instrumentos, se ejecutó el análisis de consistencia interna o confiabilidad; mediante la prueba de Kr20 de Richardson porque las alternativas fueron dicotómicas, la confiabilidad fue elevada, de 0.8 (ver anexo 05) y para la lista de cotejo para la observación de la práctica, donde la confiabilidad calculada fue de 0,7 (ver anexo 06).

Estadística de fiabilidad

Kuder - Richardson	N de elementos
,801	10

Estadística de fiabilidad

Kuder - Richardson	N de elementos
,704	10

Para medir la variable conocimiento del cuidado del recién nacido, la escala fue de 00 a 20. Y para facilitar su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

BAREMO		NIVELES
14	20	A: Conocimiento alto
07	13	B: Conocimiento medio
00	06	C: Conocimiento bajo

Para medir la variable practica de cuidados al recién nacido, la escala fue de 00 a 20. Y para facilitar su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

BAREMO		NIVELES
14	20	A: Prácticas adecuadas
07	13	B: Prácticas poco adecuadas
00	06	C: Prácticas inadecuadas

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de la información se consideró realizar lo siguiente: Verificación y conformidad de los instrumentos, Elaboración de la base de datos en el SPSS v27, Elaboración de las tablas estadísticas en el Word, Elaboración de los gráficos estadísticos en el Excel, Aplicación de la prueba estadística pertinente a las variables en estudio, Análisis e interpretación de los datos obtenidos con SPSS v27 y Elaboración de las conclusiones y recomendaciones del estudio.

3.9. Tratamiento estadístico

Para el análisis descriptivo fue necesario introducir los datos, lo que

permitió superar los posibles errores en la fase de introducción de los datos. Para tal efecto se utilizó el SPSS v27 que nos proporciona varias herramientas para realizar esta investigación. Luego en el análisis inferencial se realizó al aplicar la prueba estadística para los estudios cuantitativos requieren necesariamente de la estadística (55), para el caso Rho de Spearman con un margen de significancia del 95%. Para finalizar empleamos los paquetes estadísticos para elaborar el procesamiento de la información en el SPSS v27, Excel y Word.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica.

Respeto: Se aceptó la decisión de las madres primíparas de participar en la presente investigación. Además, los datos obtenidos serán utilizados solo con fines de investigación.

Justicia: Participaron todas las madres primíparas sin distinción de raza, sexo, credo o cultura.

No maleficencia: La aplicación del instrumento no causó ningún daño a la población participante.

Autonomía: El instrumento fue aplicado de manera individual, previa firma del consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Esta investigación se ha llevado a cabo en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma cumpliendo con el cronograma establecido cumpliendo así con la presentación de estos resultados.

Entre los resultados se cuenta con una parte descriptiva considerando las variables y dimensiones y otra inferencial considerando el enunciado de las hipótesis y su prueba estadística respectiva para su respuesta en una conclusión.

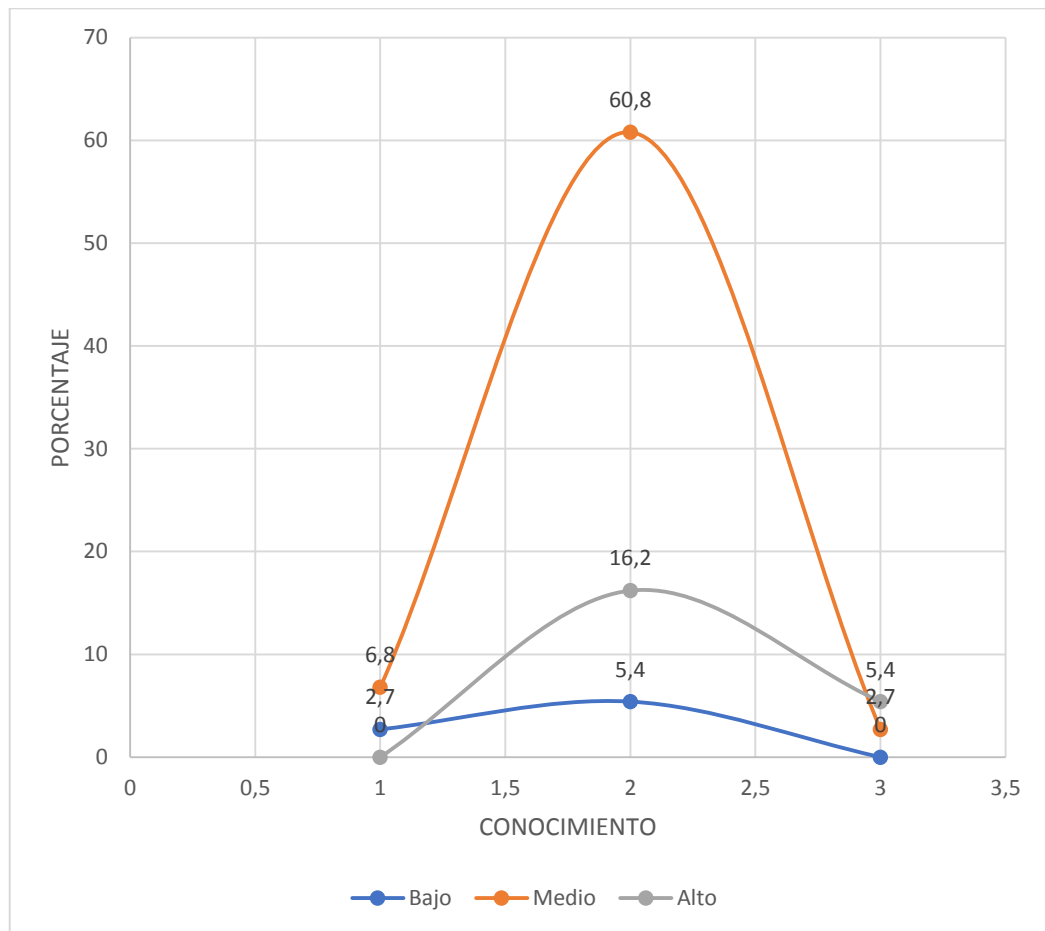
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. Conocimiento según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022

CONOCIMIENTO	PRACTICA						Total	
	Adecuada		Poco adecuadas		Inadecuadas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	2	2,7	4	5,4	0	0,0	6	8,1
Medio	5	6,8	45	60,8	2	2,7	52	70,3
Alto	0	0,0	12	16,2	4	5,4	16	21,6
Total	7	9,5	61	82,4	6	8,1	74	100,0

FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 1. Conocimiento según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 1, se presentan los resultados de la relación de variables; conocimiento y práctica de las madres primíparas, se observa que el 70,3% (52) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 82,4% (61).

Al relacionar los resultados se observa que en las que tienen conocimiento medio; 70,3% (52) la práctica de las madres es poco adecuada en el 60,8% (45).

El conocimiento alto que es de 21,6% (16) en las primíparas, se relaciona con la práctica del cuidado de su recién nacido en el 16,2% (12).

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e

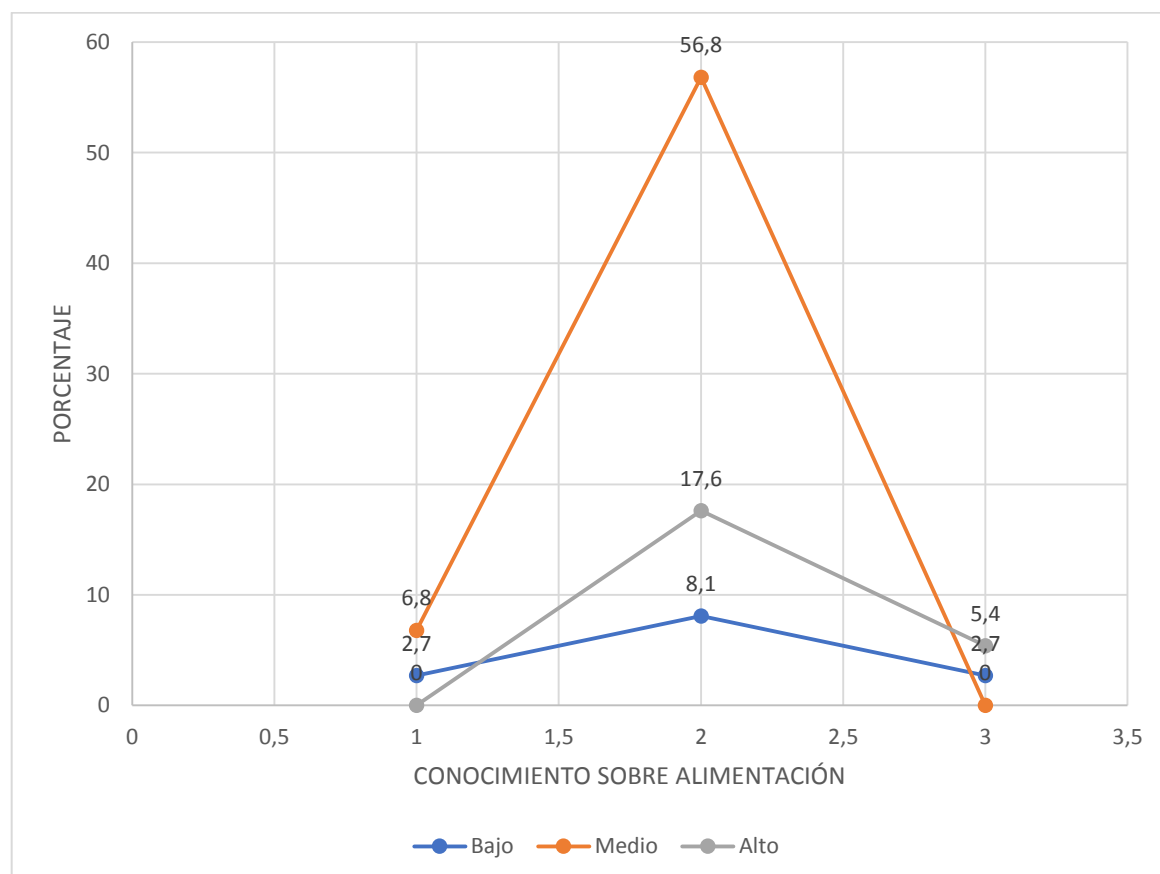
inexactos. En cuanto a estos resultados es básico, por ser los niños sean vulnerables y están expuestos a muchos riesgos sino se les acude adecuadamente.

Tabla 2. Conocimiento en la dimensión alimentación según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022

Conocimiento Dimensión alimentación	PRACTICA						Total	
	Adecuada		Poco adecuadas		Inadecuadas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	2	2,7	6	8,1	2	2,7	10	13,5
Medio	5	6,8	42	56,8	0	0,0	47	63,5
Alto	0	0,0	13	17,6	4	5,4	17	23,0
Total	7	9,5	61	82,4	6	8,1	74	100,0

FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 2. Conocimiento en la dimensión alimentación según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 2, se presentan los resultados de la relación de variables; conocimiento en la dimensión alimentación con práctica de las madres primíparas, se observa que el 63,5% (47) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 56,8% (42).

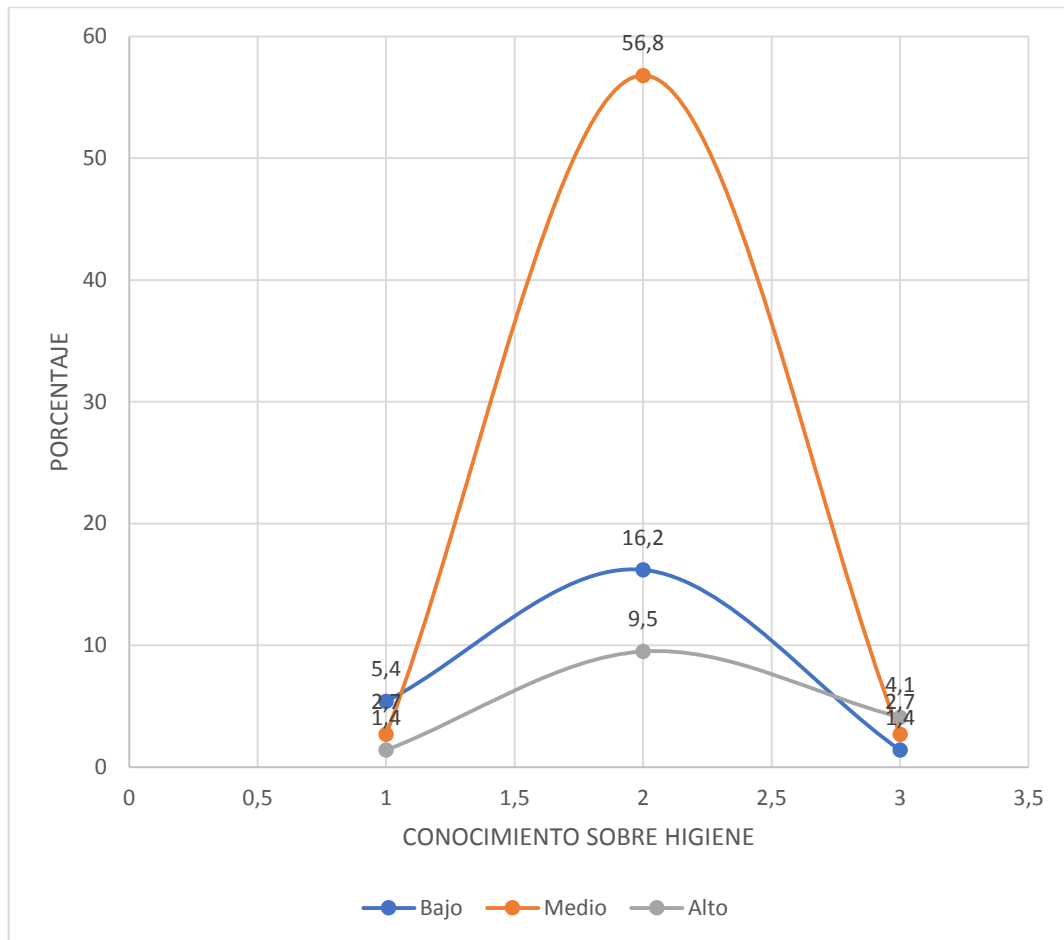
El conocimiento alto se da en el 23,0% (17) madres primíparas, y se relaciona con la práctica poco adecuada en el cuidado de su recién nacido con el 17,6% (13).

Tabla 3. Conocimiento en la dimensión higiene según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022

Conocimiento Dimensión higiene	PRACTICA						Total	
	Adecuada		Poco adecuadas		Inadecuadas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	4	5,4	12	16,2	1	1,4	17	23,0
Medio	2	2,7	42	56,8	2	2,7	46	62,2
Alto	1	1,4	7	9,5	3	4,1	11	14,9
Total	7	9,5	61	82,4	6	8,1	74	100,0

FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 3. Conocimiento en la dimensión higiene según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 3, se presentan los resultados de la relación de variables; conocimiento en la dimensión higiene con la práctica de las madres primíparas, se observa que el 62,2% (46) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 56,8% (42).

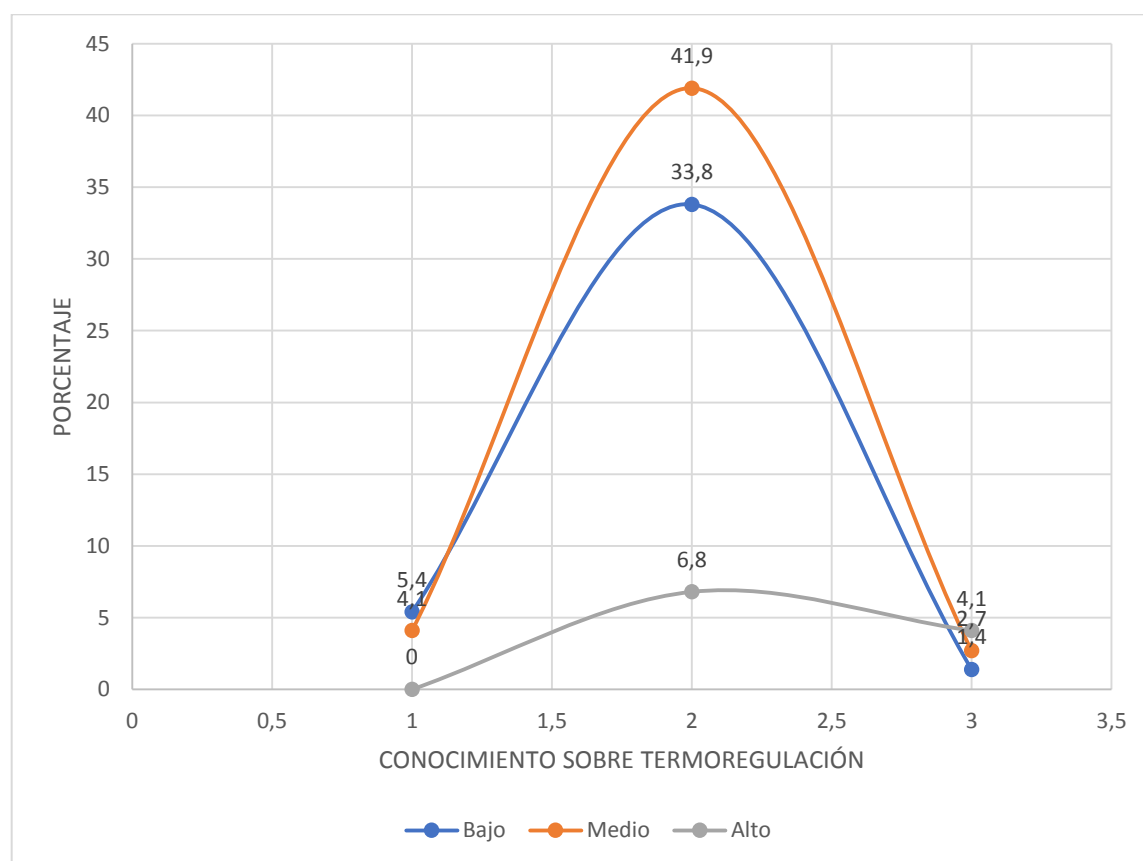
El conocimiento alto se da en el 14,9% (11) madres primíparas, y se relaciona con la práctica poco adecuada en el cuidado de su recién nacido con el 9,5% (7).

Tabla 4. Conocimiento en la dimensión termorregulación según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022

Conocimiento Dimensión termorregulación	PRACTICA						Total	
	Adecuada		Poco adecuadas		Inadecuadas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	4	5,4	25	33,8	1	1,4	30	40,5
Medio	3	4,1	31	41,9	2	2,7	36	48,6
Alto	0	0,0	5	6,8	3	4,1	8	10,8
Total	7	9,5	61	82,4	6	8,1	74	100,0

FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 4. Conocimiento en la dimensión termorregulación según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 4, se presentan los resultados de la relación de variables; conocimiento en la dimensión termorregulación con la práctica de las madres

primíparas, se observa que el 48,6% (36) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 41,9% (31).

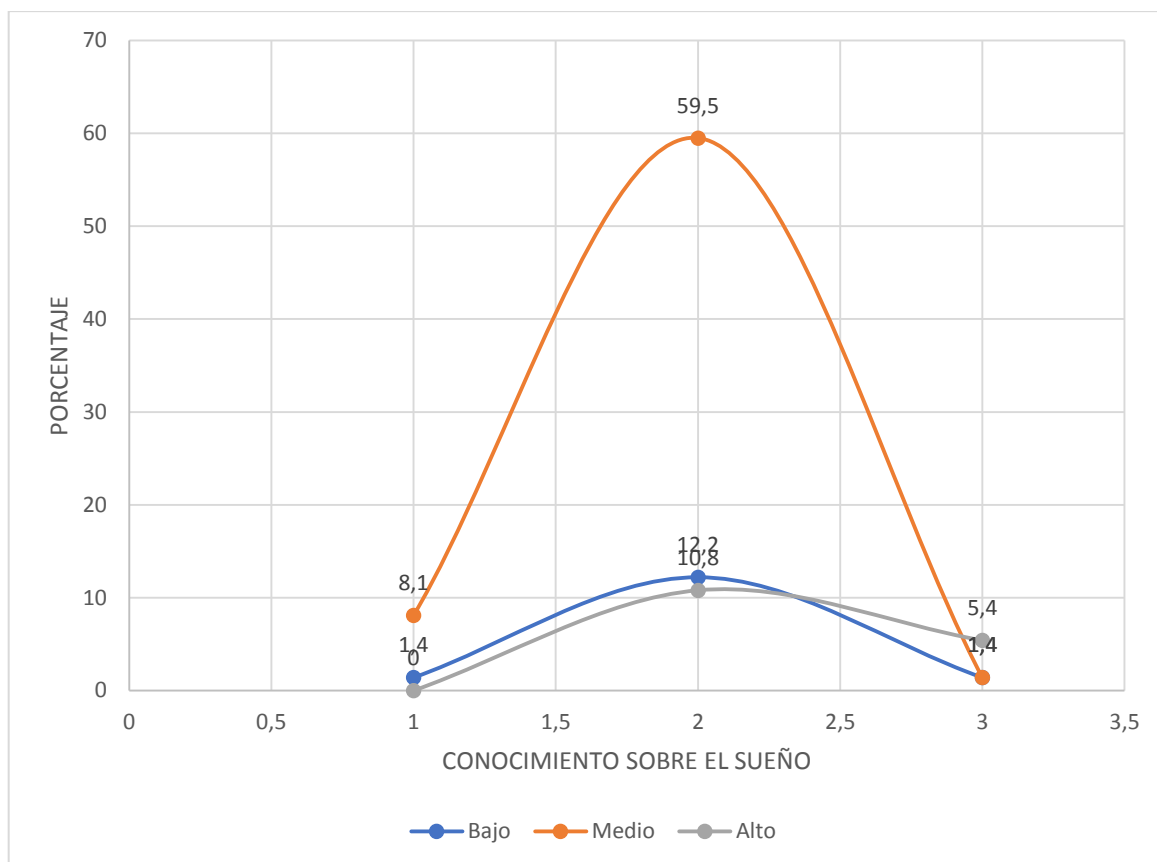
El conocimiento bajo se observa en el 40,5% (30) madres primíparas, y se relaciona con la práctica poco adecuada en el cuidado de su recién nacido con el 33,8% (25).

Tabla 5. Conocimiento en la dimensión sueño según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022

Conocimiento Dimensión sueño	PRACTICA						Total	
	Adecuada		Poco adecuadas		Inadecuadas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	1	1,4	9	12,2	1	1,4	11	14,9
Medio	6	8,1	44	59,5	1	1,4	51	68,9
Alto	0	0,0	8	10,8	4	5,4	12	16,2
Total	7	9,5	61	82,4	6	8,1	74	100,0

FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 5. Conocimiento en la dimensión sueño según prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 5, se presentan los resultados de la relación de variables; conocimiento en la dimensión sueño con la práctica de las madres primíparas, se observa que el 68,9% (51) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 59,5% (31).

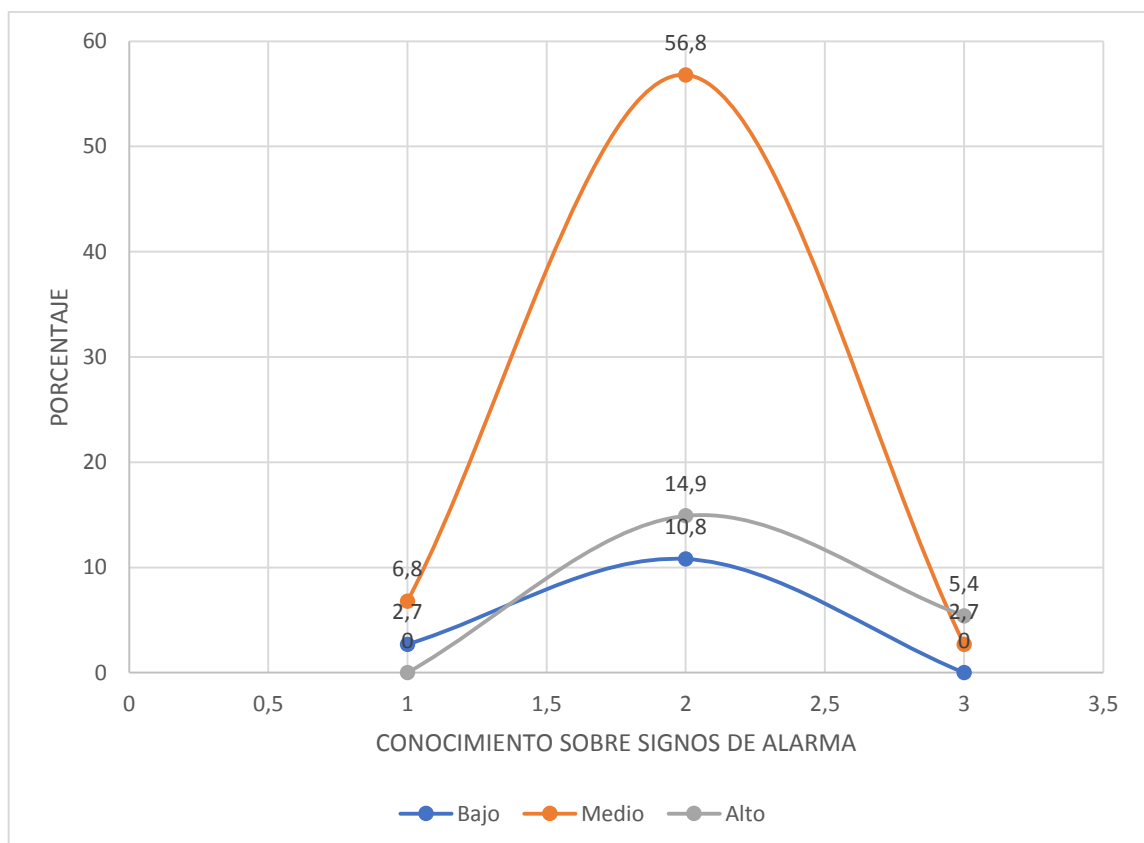
El conocimiento alto se observa en el 16,2% (12) madres primíparas, y se relaciona con la práctica poco adecuada en el cuidado de su recién nacido con el 10,8% (8).

Tabla 6. Conocimiento en la dimensión signos de alarma según prácticas sobre Los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022

Conocimiento Dimensión signos de alarma	PRACTICA						Total	
	Adecuada		Poco adecuadas		Inadecuadas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	2	2,7	8	10,8	0	0,0	10	13,5
Medio	5	6,8	42	56,8	2	2,7	49	66,2
Alto	0	0,0	11	14,9	4	5,4	15	20,3
Total	7	9,5	61	82,4	6	8,1	74	100,0

FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 6. Conocimiento en la dimensión signos de alarma según prácticas sobre Los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 6, se presentan los resultados de la relación de variables; conocimiento en la dimensión signos de alarma con la práctica de las madres primíparas, se observa que el 66,1% (49) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 56,8% (31).

El conocimiento alto se observa en el 20,3% (15) madres primíparas, y se relaciona con la práctica poco adecuada en el cuidado de su recién nacido con el 14,9% (11).

4.3. Prueba de Hipótesis

Hipótesis general:

Tabla 7. Relación entre el conocimiento con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

Correlaciones				
			CONOCIMIENTO	PRACTICA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,375**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	74	74
	PRACTICA	Coefficiente de correlación	,375**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	74	74

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre el conocimiento y la práctica sobre los cuidados del recién nacido, al aplicar la prueba se obtuvo como resultado de la Rho de Spearman = 0,375 y p valor = 0,001; los resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se

concluye que: existe relación entre las variables.

Hipótesis específica 1:

Tabla 8. Relación entre el conocimiento en la dimensión alimentación con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

Correlaciones				
			C. Alimentación	PRACTICA
Rho de Spearman	C. Alimentación	Coeficiente de correlación	1,000	,233*
		Sig. (bilateral)	.	,046
		N	74	74
	PRACTICA	Coeficiente de correlación	,233*	1,000
		Sig. (bilateral)	,046	.
		N	74	74

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre el conocimiento en la dimensión alimentación y práctica de los cuidados del recién nacido, al aplicar la prueba se obtuvo como resultado de la Rho de Spearman = 0,223 y p valor = 0,046; los resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que: existe correlación baja entre las variables.

Hipótesis específica 2:

Tabla 9 Relación entre el conocimiento en la dimensión higiene con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Correlaciones				
			C. higiene	PRACTICA
Rho de Spearman	C. higiene	Coeficiente de correlación	1,000	,260*
		Sig. (bilateral)	.	,025
		N	74	74
	PRACTICA	Coeficiente de correlación	,260*	1,000
		Sig. (bilateral)	,025	.
		N	74	74

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre el conocimiento en la dimensión higiene y práctica de los cuidados del recién nacido, al aplicar la prueba se obtuvo como resultado de la rho de Spearman = 0,260 y p valor = 0,025; los resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que: existe correlación baja entre las variables.

Hipótesis específica 3:

Tabla 10. Relación entre el conocimiento en la dimensión termorregulación con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

Correlaciones				
			C. termorregulación	PRACTICA
Rho de Spearman	C. termorregulación	Coeficiente de correlación	1,000	,257*
		Sig. (bilateral)	.	,027
		N	74	74
	PRACTICA	Coeficiente de correlación	,257*	1,000
		Sig. (bilateral)	,027	.
		N	74	74

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre el conocimiento en la dimensión termorregulación y práctica de los cuidados del recién nacido, al aplicar la prueba se obtuvo como resultado de la rho de Spearman = 0,257 y p valor = 0,027; los resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que: existe correlación baja entre las variables.

Hipótesis específica 4:

Tabla 11. Relación entre el conocimiento en la dimensión sueño con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

Correlaciones				
			C. Sueño	PRACTICA
Rho de Spearman	C. Sueño	Coeficiente de correlación	1,000	,233*
		Sig. (bilateral)	.	,045
		N	74	74
	PRACTICA	Coeficiente de correlación	,233*	1,000
		Sig. (bilateral)	,045	.
		N	74	74

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre el conocimiento en la dimensión sueño y práctica de los cuidados del recién nacido, al aplicar la prueba se obtuvo como resultado de la rho de Spearman = 0,233 y p valor = 0,045; los resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna,

por lo que se concluye que: existe correlación baja entre las variables.

Hipótesis específica 5:

Tabla 12. Relación entre el conocimiento en la dimensión signos de alarma con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

Correlaciones				
		C. Signos de alarma		PRACTICA
Rho de Spearman	C. Signos de alarma	Coeficiente de correlación	1,000	,342**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	74	74
	PRACTICA	Coeficiente de correlación	,342**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	74	74

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre el conocimiento en la dimensión signos de alarma y práctica de los cuidados del recién nacido, al aplicar la prueba se obtuvo como resultado de la rho de Spearman = 0,342 y p valor = 0,003; los resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que: existe correlación baja entre las variables.

4.4. Discusión de resultados

Concluida la investigación en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma se determinó que el 70,3% (52) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 82,4% (61). En el estudio efectuado por Gonzales y Urure (2020) en Ica, reporta que en relación con el entendimiento sobre cuidados del recién nacido el 3,33% mantenían nivel

bueno, el 43,33% mantenían un nivel regular y el 53,34% de madres mantenían un nivel malo. Al relacionar estas variables se concluye que las cifras dan certeza que si hay una asociación entre adopción de rol maternal y el nivel cognitivo en primíparas que asisten al Hospital (16), así mismo, Sánchez (2020) estableció que el nivel de conocimiento incrementa, también incrementaría los cuidados que necesita el neonato con la correlación baja del nivel de conocimiento con las prácticas del cuidado en el recién nacido ($\tau= 0,300$ y $p=0,025$) (20), así nosotros determinamos que estas madres jóvenes realmente representan un gran riesgo para sus recién nacidos.

El conocimiento en la dimensión alimentación con práctica de las madres primíparas, se observa que el 63,5% (47) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 56,8% (42). Por su parte Sánchez (2018) Huánuco, encontró una correlación baja del nivel de conocimiento con las prácticas del cuidado en el recién nacido ($\tau= 0,300$ y $p=0,025$). También se tuvo correlación baja con el cuidado por la alimentación ($\tau= 0,387$ y $p=0,025$) (20), debido a esto, se debe trabajar con este grupo de primíparas para evitar que sean un riesgo potencial para su recién nacido. El conocimiento en la dimensión higiene con la práctica de las madres primíparas, se observa que el 62,2% (46) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 56,8% (42). Asimismo, Sánchez G. (2018) reporta que el conocimiento sobre el cuidado en la higiene del recién nacido, el 50% (25) tuvieron un conocimiento medio (20). Según lo encontrado demuestra que las madres primíparas necesitan mayor educación en lo que refiere higiene en los recién nacidos, ya que solo así se logrará disminuir el riesgo de infecciones virales y bacterianas.

El conocimiento en la dimensión termorregulación con la práctica de las madres primíparas, se observa que el 48,6% (36) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 41,9% (31). Según reporta Martínez et. al. (2019) con el cuidado de la termorregulación del recién nacido es de nivel bajo (55 %), nivel medio (30%) y nivel alto (15%). Según los resultados, se asemejan y demuestran que las madres primíparas no tienen el conocimiento adecuado en lo que concierne a termorregulación, siendo éste un riesgo potencial para su recién nacido, ya que puede repercutir directamente en la salud del recién nacido.

El conocimiento en la dimensión sueño con la práctica de las madres primíparas, se observa que el 68,9% (51) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 59,5% (31). Acorde con Avalos y Paz (2021), el 64% de madres primerizas presentan un nivel de conocimientos bajo, el 28% presenta un nivel de conocimiento medio y el 8% alcanza un nivel de conocimiento alto, en los cuidados del sueño del recién nacido. Además, Sánchez (2018) Huánuco, encontró la existencia de una correlación baja del nivel de conocimiento con las prácticas del cuidado en el recién nacido ($\tau= 0,300$ y $p=0,025$). También se tuvo correlación moderada con la dimensión del cuidado de la higiene ($\tau= 0,520$ y $p=0,000$) (20). De acuerdo con este resultado las madres primíparas no cuentan con el conocimiento sobre el sueño en el recién nacido.

El conocimiento en la dimensión signos de alarma con la práctica de las madres primíparas, se observa que el 66,1% (49) de madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 56,8% (31). Según reporta Gonzales y Urure (2019) en el cuidado

de signos de alarma, el 56.66% de las madres primíparas presentan un conocimiento malo, asimismo (16), de acuerdo con Sánchez (2019) las practicas sobre el cuidado frente a los signos de alarma, el 78 % (39) tuvieron practicas regulares, de este modo se concluye que la gran parte de primíparas poseen un nivel de conocimiento medio, de modo que no se hallan apropiadamente competentes para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, de otro modo ellas aun no finalizaron su proceso fundamental y natural de forma natural siendo un periodo esencial en su vida, donde se definen los procesos fundamentales del ser humano, resultando en sí mismos personas inseguras e inestables.

CONCLUSIONES

1. El 70,3% (52) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 82,4% (61).
2. El conocimiento en la dimensión alimentación con práctica de las madres primíparas, se observa que el 63,5% (47) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 56,8% (42).
3. El conocimiento en la dimensión higiene con la práctica de las madres primíparas, se observa que el 62,2% (46) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 56,8% (42).
4. El conocimiento en la dimensión termorregulación con la práctica de las madres primíparas, se observa que el 48,6% (36) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 41,9% (31).
5. El conocimiento en la dimensión sueño con la práctica de las madres primíparas, se observa que el 68,9% (51) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 59,5% (31).
6. El conocimiento en la dimensión signos de alarma con la práctica de las madres primíparas, se observa que el 66,1% (49) madres primíparas tienen conocimiento medio, y sus prácticas en el cuidado a su recién nacido es poco adecuada en el 56,8% (31).
7. La relación entre el conocimiento y la práctica sobre los cuidados del recién nacido, determina que Rho de Spearman = 0,375 y p valor = 0,001, por lo que existe relación entre las variables estudiadas.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere, en base a lo obtenidos en esta investigación de acuerdo a la problemática que representan las madres primíparas que gran parte son adolescentes; al Hospital Félix Mayorca Soto, fortalecer y desarrollar mejores estrategias que permitan eficientes actividades educativas para mejorar los conocimientos y cuidados de las madres primíparas a sus recién nacidos,
2. A los profesionales de salud del Hospital Félix Mayorca Soto, implementar actividades de capacitación en cuanto a la práctica de las madres primíparas para una adecuada alimentación de su recién nacido y que den lactancia materna exclusiva, para ello capacitarlas a como estimular la producción de leche para amamantar y la técnica correcta para una buena lactancia materna.
3. A los profesionales de salud del Hospital Félix Mayorca Soto, Instruir y brindar información a las madres primíparas sobre las formas adecuadas de hacerles la higiene a sus recién nacidos cuando ellos estén sanos o con alguna enfermedad.
4. A los profesionales de salud del Hospital Félix Mayorca Soto, brindar información a las madres primíparas sobre los cuidados para mantener equilibrio en la termorregulación de sus recién nacidos, para evitar enfriamientos bruscos que pueden producirle enfermedades respiratorias.
5. A los profesionales de salud del Hospital Félix Mayorca Soto, capacitar a las madres primíparas sobre los cuidados a seguir en el momento de sosiego y sueño de sus recién nacidos, el valor de tener un adecuado ambiente con ventilación e iluminación y manejo del ruido para un descanso adecuado del recién nacido.
6. A los profesionales de salud del Hospital Félix Mayorca Soto, capacitar a las madres en la detección precoz de los signos de alarma que puedan presentar los recién nacidos con la finalidad de prevenir la morbilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Noticias. [Online]; 2021. Acceso 10 de junio de 2022. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/nuevos-datos-del-unfpa-revelan-que-casi-12-millones-de-mujeres-perdieron-el-acceso-m%C3%A9todos>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS. [Online]; 2021. Acceso 20 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-03-2021-new-research-highlights-risks-of-separating-newborns-from-mothers-during-covid-19-pandemic>.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). UNICEF. [Online]; 2017. Acceso 20 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/7000-reci%C3%A9n-nacidos-mueren-cada-d%C3%ADa-pesar-de-los-progresos-en-la-supervivencia>.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS. [Online]; 2020. Acceso 20 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
5. Alonso Uría RM. Trabajos Originales. [Online]; 2016. Acceso 20 de diciembre de 2022. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n3/mgi11308.pdf>.
6. Alonso Uría, Rosa María et al. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2005; 21(5).
7. Sánchez García, Manuel y Muñoz Silva, Alicia. Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. Un análisis en función del género. Revista Latinoamericana de Psicología. 2005; 37(1).
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2022. Acceso 20 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

9. Ministerio de Salud. Gob.pe. [Online]; 2022. Acceso 20 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>.
10. RPP Noticias. Noticias. [Online]; 2017. Acceso 20 de Diciembre de 2021. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/el-13-de-adolescentes-peruanas-quedan-embarazadas-segun-informe-del-unfpa-noticia-1085541?ref=rpp>.
11. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MINPE). Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú. 1st ed. S.A.C LBP, editor. Lima: EISA S.R.L; 2022.
12. Islas Domínguez, Luis Paulino; Cardiel Marmolejo, Lino y Figueroa Rodarte, Juan Fernando. Recién nacidos de madres adolescentes. Revista Mexicana de Pediatría. 2016; 77(4).
13. Meneces Quisberth P. Nivel de conocimiento de madres primíparas, sobre los cuidados del recién nacido en el servicio de puerperio del Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud La Paz - Bolivia, primer semestre 2019. La Paz - Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés.
14. Zambrano Montaña EX. nivel de conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados del recién nacido en la parroquia Tabiázo. Tesis de grado. Esmeraldas - Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
15. Santos Picón AI. relación que existe entre el conocimiento y prácticas sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres hospitalizadas en el área de Alojamiento Conjunto de un Hospital público de Chimbote 2021. Tesis de especialista. Lima - Per: Universidad Norbert Wiener.
16. Avalos Cabrejos, Doraliza De Jesús; Paz Pérez, Claudia Ximena. Nivel de Conocimiento de Madres Primerizas en el Cuidado al Neonato de un Centro de Salud del MINSA, Chiclayo, 2020. Tesis de grado. Chiclayo - Perú: UNiversidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.

17. Gonzales Cajó, Yojana Fernanda y Velazco Urrure, Isabel Natividad. Adopción del rol maternal relacionado al nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas que acuden al Hospital. *Enfermería a la Vanguardia*. 2022; 10(1).
18. Tananta Saboya G. Relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos - Loreto 2020. Tesis de grado. Iquitos - Perú: UNiversidad Privada de la Selva Peruana.
19. Martínez Velapatiño, Rocío; Mayo Espinoza, Milagros Margarita; Yauli Flores, Erika Diana. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en los cuidados del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2019. Tesis de grado. Lima - Perú: Universidad María Auxiliadora.
20. Sánchez Cotrina GE. Nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado integral del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología de Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-201. Tesis de grado. Huánuco - Perú: Universidad Alas Peruanas.
21. Salinas Quezada J. [Infografía Enfermera Secas].; s/f. Acceso 28 de octubre de 2021. Disponible en: <https://enfermeria.uv.cl/images/inicio/relacionados/enfermeras-secas/02-ramona-mercer/infografia.pdf>.
22. Ortiz-Félix, Rosario Edith; Cárdenas-Villarreal, Velia Margarita y Flores-Peña, Yolanda. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index de Enfermería*. 2016; 25(3).
23. Ancaypuro Rodríguez S, CHYJ. REPOSITORIO. [Online]; 2019. Acceso 20 de DICIEMBRE de 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4612>.
24. Sánchez Cotrina GE. Nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrariamarilis - 2017. *ALICIA*. 2018; I(1).

25. Bunge M. La investigacin científica. Primera ed. Argentina , editor. Barcelona: SA DE CV; 2004.
26. Cañarte Alcívar, J. et al. El conocimiento en el sistema de salud. Ciencia Digital. 2019; 3(2).
27. Alan Neill, David y Cortz Suárez, Liliana. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Primera ed. Machala - Ecuador: UTMACH; 2018.
28. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Tecnica: Atencin Integral de la Salud Neonatal. Resolucin Ministerial N° 828-2013/MINSA. Primera Reimpresion ed. Personas DGdSdl, editor. Lima: MInisterio de Salud; 2015.
29. Martínez A. Cuidados al recién nacido sano: Crecimiento y Desarrollo del Niño. Primera ed. Panamericana , editor. Barcelona: Panamericana; 2010.
30. Martínez A. Cuidados al recién Nacido Sano: Crecimiento y Desarrollo del Niño. Primera ed. Panamericana , editor. Barcelona: Panamericana; 2010.
31. Posada Díaz, Álvaro; Gómez Ramirez, Juan Fernández y Ramírez Gómez, Humberto. El niño sano. Cuarta ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2016.
32. LAROUSSE. Todos los cuidados del Recien Nacido. Segunda ed. Barcelona: Grupo Comercial Anaya; 2011.
33. Apolonia Albarracín y Adelaida Sastre. El libro del bebé. Primera ed. Madrid: Federación Española del Síndrome de Down; 2003.
34. Siveira M. 50 Cosas que debes saber sobre un Recien Nacido. Primera ed. Barcelona: Grupo Planeta España; 2016.
35. Ayala Milla VM. Cuidados en el Rcién Nacido Sano Barcelona: Grupo Comercial Anaya; 2012.
36. Cloherty J. Manual de Cuidados Neonatales. Cuarta ed. ESPAÑA: Elsevir; 2016.
37. Valverde Molina, Irma; Mendoza Caballero, Nancy A y Peralta Reyes, Cristina. Enfermera Pediátrica. Primera ed. México: Manual Moderno; 2013.

38. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guías de práctica clínica para la atención del Recien Nacido. PRIMERA ed. MINSA , editor. Lima: MINSA; 2026.
39. Nascimento Tamez, Raque y Pantoja Silva, María Jones. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Quinta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2016.
40. Ministerio de Salud. Guías para la atención del Recien Nacido Pre Término. PRIMERA ed. MINSA , editor. Lina: MINSA; 2016.
41. Euroinnova International Online Education. Que son las prácticas. [Online].; 2022. Acceso 02 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.euroinnova.edu.es/blog/que-son-las-practicas>.
42. Domnech E. et al. Cuidados generales del recién nacido sano. Asociación Española de Pediatría. 2008.
43. Pérez Llamas, De Francisca y Zamora Navarro, Salvador. Nutrición y alimentacin humana. Primera ed. Madrid: Universidad de Murcia; 2016.
44. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna. Primera ed. UNICEF , editor. Quito: UNICEF; 2013.
45. Asociación Española de Pediatría. Gua práctica para pares desde el nacimiento hasta los 3 años. Primera ed. AEP , editor. España: AEP; 2018.
46. Caguana Pérez, Ana Carolina; Delgado Ñauta, Adriana Maribel y Lazo Peralta, Diana Priscila. Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en madres que asisten al parto en el hoapital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013. Tesis de grado. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca.
47. Sociedad Pediatrica y Ginecologica Uruguaya. Guia completa para el cuidado del recién nacido. Primera ed. SPG , editor. Uruguay: SPG; 2016.
48. Fondo de la Naciones Unidas. Guia completa para el cuidado del recién nacido de 0 a 3 meses. Primera ed. UNICEF , editor. Uruguay: UNICEF; 2016.

49. Manual de Decisiones. Signos de alarma en el recién nacido. Primera ed. MINSA , editor. Lima: MINSA; 2017.
50. Ministerio de Salud. Norma Técnica Sanitaria para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años. Primera ed. MINSA , editor. Lima: MINSA; 2017.
51. Hernández Sampieri, Roberto y Mendoza Torres, Christian Paulina. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Mexico: McGraw Hill; 2018.
52. Ivarez Risco A. Clasificación de las Investigaciones. Repositorio Universidad de Lima. [Online]; 2020. Acceso 20 de Diciembre de 2021. Disponible en:
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%202818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
53. Supo Condori J. Seminario de Investigación Científica para las Ciencias de la Salud: Bioestadístico.com; 2012.
54. Hernández, Roberto. et al. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: Mc Graw-Hill; 2014.
55. Supo Condori J. Como empezar una tesis: Tu proyecto de investigación en un solo día. Primera ed. Arequipa: Bioestadístico; 2015.
56. Laureano Chaccha AD, Osorio Silverio EDR, Torres Timoteo E. REPOSITORIO. [Online]; 2020. Acceso 20 de DICIEMBRE de 2022. Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6874>.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 01

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN
NACIDO**

Sra. Buenos días, Somos egresados de la carrera profesional de enfermería y estamos realizando un trabajo de Investigación que servirá para analizar el nivel de conocimientos y práctica de madres primíparas sobre cuidados del recién nacido, por los que pedimos su colaboración la cual será anónima y confidencial. Gracias

I. DATOS GENERALES:

Edad (en años cumplidos):

12 – 16 años ()

17 – 21 años ()

22 años – más ()

Estado Civil:

Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

Divorciada ()

Viuda ()

Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior técnico ()

Superior universitaria ()

Ocupación:

Ama de casa ()

Estudiante ()

Empleada ()

Independiente ()

Ninguno ()

II. DATOS ESPECÍFICOS.

DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN.

1.- ¿Qué tipo de alimento recibe el Recién Nacido?

- a. Un sucedáneo de la leche materna (Formula láctea infantil).
- b. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- c. Lactancia materna y formula láctea infantil.

2.- ¿Por qué es importante la lactancia materna?

- a. Protege al niño de enfermedades de la piel
- b. Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia de los niños, además disminuye la incidencia de enfermedades agudas y crónicas
- c. No es importante la lactancia materna, porque no tiene beneficio para el recién nacido.

3.- ¿En qué momento dar de lactar y cuánto tiempo al recién nacido?

- a. Cada vez que el recién nacido lo pida, no menor a 15 minutos cada pecho.
- b. Cuando la madre se despierta y lacta hasta que se quede dormido.
- c. Cada vez que el recién nacido despierte llorando, hasta que quede satisfecho.

4.- ¿Cuál es la posición adecuada para la lactancia materna y que se debe realizar después?

- a. Sentada, cómoda, con la espalda y los codos bien apoyados; coger el seno en forma de "C" y la boca del recién nacido está bien abierta y sin hacer sonidos; después hacerlo eructar aplicando palmadas en su espalda y ponerlo de costado.
- b. Acostada y recién nacido echado; recién nacido solo succiona la punta del pezón y emite sonidos; después no hacerlo eructar y acostarlo boca arriba.
- c. La madre se acerca al recién nacido; coge el seno en forma de tijera y el emite sonidos al lactar; después hacerlo eructar masajeando su espalda.

5.- ¿Cuál es la forma correcta de conservar la leche materna?

- a. En un frasco de vidrio, conservada a temperatura ambiente o refrigerada.
- b. En un frasco de plástico, la conservación es solo refrigerada.
- c. No se debe de conservar la leche, porque le hará daño.

DIMENSIÓN HIGIENE.

6.- ¿En qué momento debe de realizar el lavado de manos?

- a. Antes de estar en contacto con el recién nacido.
- b. Solo después de cambiar el pañal.
- c. Antes y después de la lactancia materna.

7.-¿Para bañarlo al recién nacido se necesita?

- d. Jabón neutro, agua tibia y toalla.
- e. Jabón de uso familiar, agua fría y toalla familiar.
- f. Jabón no perfumado, agua fría y toalla familiar.

8.- ¿Cada cuánto tiempo se le debe bañar al recién nacido?

- a. Una vez por semana, para que no enferme.

- b. Todos los días
- c. Cada 2 días

9.- ¿Qué utiliza para la limpieza del cordón umbilical y que hacer una vez que se cae?

- a. Alcohol de 70°, gasa estéril, seguir curándolo hasta que cicatrice.
- b. Alcohol yodado y algodón, colocar al recién nacido las ombligueras o vendas
- c. Agua oxigenada e hisopo, colocar botón o moneda.

10.- ¿Cuál es la dirección para la higiene de genitales en el cambio de pañal?

- a. En dirección delante hacia atrás.
- b. En dirección atrás hacia delante.
- c. No se realiza la higiene genital hasta el baño.

DIMENSIÓN TERMOREGULACIÓN.

11.- ¿Cuánto tiempo debe durar el baño en el recién nacido y que realizar después?

- a. Es menor a 5 minutos, después secar con toques y masajear el cuerpo.
- b. Es mayor de 5 minutos y cubrirlo con la toalla hasta que se seque solo.
- c. No es necesario el tiempo, es opcional masajearlo.

12.- Para el cambio de ropa se debe realizar:

- a. Precalentar la ropa, asegurarse que este limpio y seco.
- b. Solo asegurarse que este limpio y seco la ropa
- c. No necesita precalentarse.

13.- ¿Qué debe de verificar antes de realizar el baño?

- a. Que no haya corrientes de aire en la habitación (ventanas y puertas cerradas).
- b. Que no esté lloviendo.
- c. Que esté llorando el recién nacido.

DIMENSIÓN SUEÑO

14.- ¿Cuál es la posición correcta en que debe dormir el recién nacido?

- a. Boca arriba, con la cabeza de lado, o colocarlo de costado
- b. Boca arriba, con almohadas y peluches
- c. Boca abajo.

15.- ¿Cada cuánto tiempo se debe despertar al recién nacido para lactar?

- a. Máximo cada 2 horas
- b. Máximo cada 8 horas
- c. No despertarlo porque se asusta.

16.- ¿En qué lugar debe de dormir el recién nacido?

- a. Solo en la cuna.
- b. En el coche, acompañado de juguetes o animales.

- c. En la cama o cuna con sus padres.

DIMENSIÓN SIGNOS DE ALARMA

17.- ¿Qué debe hacer cuando observa que el recién nacido tiene dificultad para respirar, respiración rápida, presencia de piel azulada o ausencia de respiración?

- a. Llevarlo al establecimiento de salud más cercano de manera inmediata.
- b. Llevarlo a la farmacia.
- c. Llevarlo en los curanderos.

18.- ¿Qué debe hacer cuando observa que el recién nacido está de color amarillo intenso todo el cuerpo?

- a. Llevarlo al establecimiento de salud más cercano.
- b. Llevarlo a la farmacia.
- c. Llevarlo en los curanderos.

19.- ¿Qué debe hacer cuando el recién nacido llora prolongadamente, vomita, presenta diarrea y no lacta?

- a. Llevarlo al establecimiento de salud más cercano de manera inmediata.
- b. Llevarlo a la farmacia y/o al curandero.
- c. No es un signo de alarma es parte del crecimiento y desarrollo del recién nacido.

20.- ¿Cuál es la temperatura normal del recién nacido?

- a. De 36.5 -37.5 °C.
- b. Menor de 35.5 °C.
- c. Mayor de 38 °C.

ESCALA DE EVALUACION

Conocimiento Bajo	00-06 puntos
Conocimiento Medio	07-13 puntos
Conocimiento Alto	14-20 puntos

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 02

**LISTA DE COTEJO DE PRÁCTICA DE CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO
 POR MADRES PRIMÍPARAS**

ITEMS	SI	NO
DIMENSION ALIMENTACION		
1. La lactancia del recién nacido es exclusiva.		
2. Madre mantiene contacto visual, verbal y corporal con el recién nacido mientras lacta.		
3. La lactancia del recién nacido es a libre demanda		
4. La madre adopta una posición adecuada para dar de lactar.		
5. La madre cuenta con equipos para la conservación de leche.		
DIMENSION HIGIENE		
6. Madre se lava las manos antes de entrar en contacto con el recién nacido		
7. Madre usa jabón neutro y agua tibia para el baño.		
8. Madre baña diariamente al recién nacido.		
9. Madre usa alcohol de 70° y gasa estéril para la limpieza del cordón umbilical.		
10. Madre realiza la higiene genital de manera correcta.		
DIMENSION TERMORREGULACION		
11. Madre baña al recién nacido menos de 5 minutos y realiza masajes		
12. Madre precalienta la ropa antes del cambio.		
13. No hay presencia de corrientes de aire en el cuarto a bañar.		
DIMENSION SUEÑO		
14. Recién nacido descansa boca arriba con la cabeza de lado.		
15. Recién nacido duerme máximo 2 horas para ser lactado		
16. Recién nacido duerme en el lugar correcto.		
DIMENSION SIGNOS DE ALARMA		
17. Madre observa la forma de respiración del recién nacido.		
18. Madre observa color de piel del recién nacido.		
19. Madre reconoce cuando es un llanto anormal.		
20. Madre cuenta con termómetro para la toma de temperatura.		

Fuente: Elaboración propia.

ESCALA DE EVALUACION

Prácticas Inadecuadas	00-06 Puntos
Prácticas Poco Adecuadas	07-13 Puntos
Prácticas Adecuadas	14-20 puntos

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,,
identificado(a) con DNI Nro., acepto
participar voluntariamente en la investigación titulada **“Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022.”**, conducida por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Filial Tarma.

Admito haber recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el estudio y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad.

Reconozco que los datos que yo provea en el curso de esta investigación son estrictamente confidenciales y anónimas y que no serán usados para ningún otro propósito sin mi consentimiento. He sido informado(a) que puedo retirarme del estudio cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno a mi persona.

Firma del participante

DNI : _____

ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIAS

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>P. General. ¿En qué medida se relaciona el conocimiento y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022?</p> <p>P. Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Cómo se relaciona el conocimiento en la dimensión alimentación con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?• ¿Cómo se relaciona el conocimiento en la dimensión higiene con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?• ¿Cómo se relaciona el conocimiento en la dimensión termorregulación con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?• ¿Cómo se relaciona el conocimiento en la dimensión sueño con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?• ¿Cómo se relaciona el conocimiento en la dimensión signos de alarma con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?	<p>O. General. Determinar en qué medida se relaciona el conocimiento y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>O. Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Establecer la relación del conocimiento en la dimensión alimentación con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.• Establecer la relación del conocimiento en la dimensión higiene con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.• Establecer la relación del conocimiento en la dimensión termorregulación con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.• Establecer la relación del conocimiento en la dimensión sueño con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.• Establecer la relación del conocimiento en la dimensión signos de alarma con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.	<p>H. General. Existe relación significativa entre el conocimiento medio con las prácticas poco adecuadas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>O. Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Existe relación significativa entre el conocimiento medio en la dimensión alimentación con las prácticas poco adecuadas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.• Existe relación significativa entre el conocimiento medio en la dimensión higiene con las prácticas poco adecuadas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.• Existe relación significativa entre el conocimiento medio en la dimensión termorregulación con las prácticas poco adecuadas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.• Existe relación significativa entre el conocimiento medio en la dimensión sueño con las prácticas poco adecuadas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.• Existe relación significativa entre el conocimiento medio en la dimensión signos de alarma con las prácticas poco adecuadas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.	<p>Conocimiento sobre cuidado del recién nacido.</p> <p>Práctica en el cuidado del recién nacido.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento sobre alimentación• Conocimiento sobre higiene• Conocimiento sobre termorregulación.• Conocimiento sobre sueño• Conocimiento sobre signos de alarma.• Prácticas Sobre lactancia materna.• Prácticas sobre higiene• Prácticas sobre termorregulación.• Prácticas sobre sueño• Prácticas sobre signos de alarma.	<p>Tipo: Enfoque Cuantitativa. Prospectivo</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Método: Analítico, deductivo y sintético</p> <p>Diseño No experimental de tipo transversal-correlacional</p> <p>Población y muestra: Población Madres primíparas Muestra Muestreo no aleatorizado, por conveniencia.</p> <p>Técnicas: Encuesta y observación.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario y lista de cotejo.</p>

ANEXO N° 05

VALIDACION DE JUICIOS DE EXPERTO

FICHA DE VALIDACION POR EXPERTOS

TITULO: Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022

Ficha de validación de los instrumentos que mide: Conocimiento sobre cuidados del recién nacido y práctica en el cuidado del recién nacido.

I. Datos del Experto:

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto : ZURITA SURICHA QUI NILDA NEILDA
1.2. Grado Académico : MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
1.3. Título Profesional : OBSTETRA
1.4. N° de registro de Colegiatura : 16374

II. Aspectos a considerar:

2.1. Puntuación

En las siguientes paginas usted evalúa los instrumentos de recolección de datos para poder validarlos.

En las respuestas, por favor marque con una "X" la respuesta escogida entre las opciones que se presentan:

0. En desacuerdo

1. De acuerdo

2.2. Validez

2.2.1. Validez de contenido: corresponde a medir la variable o dimensión.

2.2.2. Validez de constructo: Corresponde a medir el indicador planteado.

2.2.3. Validez de criterio: clasificar según las categorías establecidas.

2.3. Especificaciones

- Claridad
- Objetividad
- Consistencia
- Coherencia
- Pertinencia
- Suficiencia
- Relevancia

III. Validación

Validez	Pregunta	Puntuación		Observación
		0	1	
De contenido	1 ¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?		X	
	2 ¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?		X	
	3 ¿El número de dimensiones es adecuado?		X	
	4 ¿Hay claridad en la estructura de los instrumentos?		X	
	5 ¿Las hipótesis planteadas se contrastarán con la información recolectada en los instrumentos?		X	

De constructo	6	¿El numero de indicadores es adecuado?		X	
	7	¿No existe ambigüedad en los indicadores?		X	
	8	¿Los indicadores considerados son acorde al nivel de información necesitada?		X	
	9	¿Los indicadores miden lo que se busca investigar?		X	
	10	¿Las dimensiones consideradas bastan para evaluar la variable?		X	
	11	¿Los indicadores son medibles?		X	
De criterio	12	¿Los instrumentos se comprenden con facilidad?		X	
	13	¿Las opciones del instrumento se presentan en orden lógico?		X	
	14	¿La secuencia planteada es adecuada?		X	
	15	No es necesario considerar otros campos		X	
Total				15	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombre(s) del juez validador:

ZURITA SURICHAQUI NILDA NEILDA

DNI: 21123399

Grado y/o Especialidad del Validador: MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Especialista: Metodológico () Temático (X)

Título profesional: OBSTETRA

Nº de registro de Colegio: 16774

Fecha: 02-08-2022

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensión.



 Nilda N. Zurita Surichaqui
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 COP 16774 - RNE Nº 020-E.02

Firma y Sello

FICHA DE VALIDACION POR EXPERTOS

TITULO: Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022

Ficha de validación de los instrumentos que mide: Conocimiento sobre cuidados del recién nacido y práctica en el cuidado del recién nacido.

I. Datos del Experto:

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto : LARA BARRIOS, HILDA ESTHER
 1.2. Grado Académico : ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA
 1.3. Título Profesional : LICENCIADA EN ENFERMERIA
 1.4. N° de registro de Colegiatura : RNE: 15336

II. Aspectos a considerar:

2.1. Puntuación

En las siguientes paginas usted evalúa los instrumentos de recolección de datos para poder validarlos.

En las respuestas, por favor marque con una "X" la respuesta escogida entre las opciones que se presentan:

0. En desacuerdo
 1. De acuerdo

2.2. Validez

- 2.2.1. Validez de contenido: corresponde a medir la variable o dimensión.
 2.2.2. Validez de constructo: Corresponde a medir el indicador planteado.
 2.2.3. Validez de criterio: clasificar según las categorías establecidas.

2.3. Especificaciones

- Claridad
- Objetividad
- Consistencia
- Coherencia
- Pertinencia
- Suficiencia
- Relevancia

III. Validación

Validez	Pregunta		Puntuación		Observación
			0	1	
De contenido	1	¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?		X	
	2	¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?		X	
	3	¿El número de dimensiones es adecuado?		X	
	4	¿Hay claridad en la estructura de los instrumentos?		X	
	5	¿Las hipótesis planteadas se contrastarán con la información recolectada en los instrumentos?		X	

De constructo	6	¿El numero de indicadores es adecuado?		X	
	7	¿No existe ambigüedad en los indicadores?		X	
	8	¿Los indicadores considerados son acorde al nivel de información necesitada?		X	
	9	¿Los indicadores miden lo que se busca investigar?		X	
	10	¿Las dimensiones consideradas bastan para evaluar la variable?		X	
	11	¿Los indicadores son medibles?		X	
De criterio	12	¿Los instrumentos se comprenden con facilidad?		X	
	13	¿Las opciones del instrumento se presentan en orden lógico?		X	
	14	¿La secuencia planteada es adecuada?		X	
	15	No es necesario considerar otros campos		X	
Total				15	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombre(s) del juez validador:

LARA BARRIOS, HILDA ESTHER

DNI: 21118025

Grado y/o Especialidad del Validador: ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA

Especialista: Metodológico () Temático (X)

Título profesional: LICENCIADA EN ENFERMERIA

Nº de registro de Colegio: RNE: 15336

Fecha: 03-08-2022

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensión.

REGIÓN JUNÍN SALUD TARMA
RED INTEGRAL DE SALUD TARMA
• CENTRO DE SALUD ACOBAMBA •


.....
Hilda Esther Lara Barrios
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP: 39533 • RNE: 15336
DNI N° 21118025

Firma y Sello

FICHA DE VALIDACION POR EXPERTOS

TITULO: Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022

Ficha de validación de los instrumentos que mide: Conocimiento sobre cuidados del recién nacido y práctica en el cuidado del recién nacido.

I. Datos del Experto:

1.1. Apellidos y nombres del Experto : ESPIRITU MARTINEZ ANTONY PAUL
DOCTOR – SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CRECIMIENTO Y
DESARROLLO HUMANO
1.2. Grado Académico :
1.3. Título Profesional : LICENCIADO EN ENFERMERÍA
1.4. N° de registro de Colegiatura : 77174

II. Aspectos a considerar:

2.1. Puntuación

En las siguientes paginas usted evalúa los instrumentos de recolección de datos para poder validarlos.

En las respuestas, por favor marque con una "X" la respuesta escogida entre las opciones que se presentan:

0. En desacuerdo

1. De acuerdo

2.2. Validez

2.2.1. Validez de contenido: corresponde a medir la variable o dimensión.

2.2.2. Validez de constructo: Corresponde a medir el indicador planteado.

2.2.3. Validez de criterio: clasificar según las categorías establecidas.

2.3. Especificaciones

- Claridad
- Objetividad
- Consistencia
- Coherencia
- Pertinencia
- Suficiencia
- Relevancia

III. Validación

Validez	Pregunta	Puntuación		Observación
		0	1	
De contenido	1 ¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?		X	
	2 ¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?		X	
	3 ¿El número de dimensiones es adecuado?		X	
	4 ¿Hay claridad en la estructura de los instrumentos?		X	
	5 ¿Las hipótesis planteadas se contrastarán con la información recolectada en los instrumentos?		X	

De constructo	6	¿El numero de indicadores es adecuado?	X
	7	¿No existe ambigüedad en los indicadores?	X
	8	¿Los indicadores considerados son acorde al nivel de información necesitada?	X
	9	¿Los indicadores miden lo que se busca investigar?	X
	10	¿Las dimensiones consideradas bastan para evaluar la variable?	X
	11	¿Los indicadores son medibles?	X
De criterio	12	¿Los instrumentos se comprenden con facilidad?	X
	13	¿Las opciones del instrumento se presentan en orden lógico?	X
	14	¿La secuencia planteada es adecuada?	X
	15	No es necesario considerar otros campos	X
Total			15

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombre(s) del juez validador:

ESPIRITU MARTINEZ ANTONY PAUL

DNI: 47672057

Grado y/o Especialidad del Validador: DOCTOR – SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO HUMANO

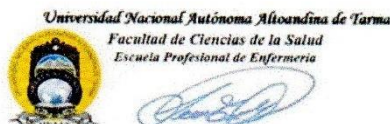
Especialista: Metodológico (X) Temático (X)

Título profesional: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

N° de registro de Colegio: 77174

Fecha: 03/08/2022

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones.



Dr. ESPIRITU MARTINEZ Antony Paul
DOCENTE

Firma y Sello

FICHA DE VALIDACION POR EXPERTOS

TITULO: Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022

Ficha de validación de los instrumentos que mide: Conocimiento sobre cuidados del recién nacido y práctica en el cuidado del recién nacido.

I. Datos del Experto:

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto : MOLINA PAVLAN Alex Luis
 1.2. Grado Académico : Medico Pediatra
 1.3. Título Profesional : Medico Pediatra
 1.4. N° de registro de Colegiatura : 57224

II. Aspectos a considerar:

2.1. Puntuación

En las siguientes paginas usted evalúa los instrumentos de recolección de datos para poder validarlos.

En las respuestas, por favor marque con una "X" la respuesta escogida entre las opciones que se presentan:

0. En desacuerdo
 1. De acuerdo

2.2. Validez

2.2.1. Validez de contenido: corresponde a medir la variable o dimensión.

2.2.2. Validez de constructo: Corresponde a medir el indicador planteado.

2.2.3. Validez de criterio: clasificar según las categorías establecidas.

2.3. Especificaciones

- Claridad
- Objetividad
- Consistencia
- Coherencia
- Pertinencia
- Suficiencia
- Relevancia

III. Validación

Validez	Pregunta		Puntuación		Observación
			0	1	
De contenido	1	¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?		X	
	2	¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?		X	
	3	¿El número de dimensiones es adecuado?		X	
	4	¿Hay claridad en la estructura de los instrumentos?		X	
	5	¿Las hipótesis planteadas se contrastarán con la información recolectada en los instrumentos?		X	

De constructo	6	¿El numero de indicadores es adecuado?	X	
	7	¿No existe ambigüedad en los indicadores?	X	
	8	¿Los indicadores considerados son acorde al nivel de información necesitada?	X	
	9	¿Los indicadores miden lo que se busca investigar?	X	
	10	¿Las dimensiones consideradas bastan para evaluar la variable?	X	
	11	¿Los indicadores son medibles?	X	
De criterio	12	¿Los instrumentos se comprenden con facilidad?	X	
	13	¿Las opciones del instrumento se presentan en orden lógico?	X	
	14	¿La secuencia planteada es adecuada?	X	
	15	No es necesario considerar otros campos	X	
Total			15	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombre(s) del juez validador:

MUCHA PAVON Alex Luis

DNI: 41126610

Grado y/o Especialidad del Validador: Medico Pediatra

Especialista: Metodológico () Temático (X)

Título profesional: Medico Pediatra

N° de registro de Colegio: CMO: 57328 - REN 43167

Fecha: 05-08-2022

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir las dimensión.




Firma y Sello

ANEXO N° 06

FIABILIDAD

Confiabilidad de los instrumentos: Cuestionario sobre conocimiento del cuidado del recién nacido y práctica de cuidados al recién nacido por madres primíparas se efectuaron con el coeficiente de confiabilidad de Kuder – Richardson.

Confiabilidad del instrumento conocimiento del cuidado del recién nacido

		N	%
Casos	Valido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

Estadística de fiabilidad

Kuder - Richardson	N de elementos
,801	10

Confiabilidad del instrumento práctica de cuidados al recién nacido por madres primíparas

		N	%
Casos	Valido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadística de fiabilidad

Kuder - Richardson	N de elementos
,704	10

ANEXO N° 07

BASE DE DATOS

Base de datos Kevin.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

15: P_LactanciaMaterna 2 Visible: 13 de 13 variables

	CON OCI ME	C_All ment ación	C_Hi giene	C_Le mon galac	C_S ueño	C_Si gnos alar	PRA CTIC A	P_Li ctan ciaM	P_Hi giene	P_Ti rmo egula	Edad	G.ins trucc ión	Ocup ación	var	var	var	var	var	var	var	
1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1								
2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	5								
3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2								
4	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1								
5	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1								
6	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1								
7	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2								
8	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	1								
9	2	1	2	1	1	2	3	2	3	3	2	3	1								
10	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2								
11	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2								
12	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1								
13	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1								
14	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2								
15	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	2								
16	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3								
17	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3								
18	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2								
19	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1								
20	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1								
21	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1								
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	5								
23	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1								
24	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2								
25	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	5								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

11°C Mayorm. nublado

Buscar

ESP LAA 10:45 a. m. 24/11/2022

Base de datos Kevin.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

17: C_Signosalarma Visible: 13 de 13 variables

	CON OCI ME	C_All ment ación	C_Hi giene	C_Le mon galac	C_S ueño	C_Si gnos alar	PRA CTIC A	P_Li ctan ciaM	P_Hi giene	P_Ti rmo egula	Edad	G.ins trucc ión	Ocup ación	var	var	var	var	var	var	var	var	
26	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	4									
27	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	4									
28	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	4									
29	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3									
30	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	5									
31	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	4									
32	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	5									
33	3	3	2	3	3	3	2	3	1	1	1	1	4									
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3									
35	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	3									
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4									
37	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	5									
38	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	4									
39	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3									
40	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3									
41	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	2	5									
42	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	4									
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2									
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2									
45	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2									
46	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2									
47	3	3	1	3	3	3	2	3	2	2	1	1	1									
48	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1									
49	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2									
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3									

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

11°C Mayorm. nublado

Buscar

ESP LAA 10:45 a. m. 24/11/2022

Base de datos Kevin.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

50: P_Termoregulación 2 Visible: 13 de 13 variables

	CON OCI ME	C_Ali ment ación	C_Hi giene	C_Te mon gula	C_S ueño	C_Si gnos alar	PRA CTIC A	P_Li ctan ciaM	P_Hi giene	P_Ti rmo egula	Edad	G.Ins trucc ión	Ocup ación	var	var	var	var	var	var	var	
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3								
51	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3								
52	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3								
53	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	4								
54	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	5								
55	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3								
56	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3								
57	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3								
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4								
59	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	5								
60	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	1	4								
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2								
62	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2								
63	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2								
64	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2								
65	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3								
66	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	5								
67	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4								
68	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	4								
69	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2								
70	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2								
71	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2								
72	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	5								
73	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	3								
74	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	5								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

12°C Nublado Buscar ESP LAA 10:46 a.m. 24/11/2022

ANEXO N° 08

AUTORIZACION PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACION

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”

Tarma, 10 de agosto del 2022

CARTA N° 0034-2022-GRJ/DIRESA/RIST/UADI

Sres:

Werner Kevin JORGE LINO
Aracely MORENO CAJAHUANCA
Tarma.

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente a nombre del Hospital Félix Mayorca Soto, y a la vez en atención al documento presentado por su persona, donde solicita realizar su trabajo de investigación titulado **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2022”**, comunico que se **AUTORIZA** el acceso a la institución para desarrollar el trabajo de Investigación; el cual se realizará previa coordinación con la Jefatura del Servicio de Emergencia y la Coordinadora del Servicio de Gineco – obstetricia; en relación a los horarios y así poder cumplir con los objetivos programados. Asimismo, a la culminación de su investigación deberá presentar un informe de os hallazgos y conclusiones.

Agradeciendo anticipadamente la atención a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



[Handwritten Signature]
D^oct. Juan C. Gamarras Rojas
DIRECTOR EJECUTIVO
C.O.P. N° 21029

JCGR/rccl
C.C: Archivo

Reg.Doc.	06244217
Reg.Exp.	04282498

ANEXO N° 09

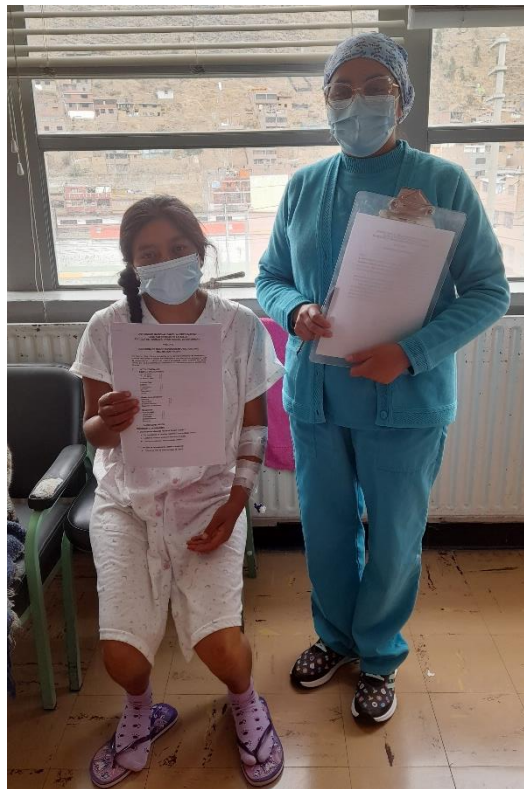
EVIDENCIAS

FOTOGRAFIA N°1



Aplicación del instrumento cuestionario sobre conocimiento del cuidado del recién nacido, en el Hospital Félix Mayorca Soto, Servicio de Gineco – obstetricia.

FOTOGRAFIA N°2



Aplicación del instrumento cuestionario sobre conocimiento del cuidado del recién nacido, en el Hospital Félix Mayorca Soto, Servicio de Gineco – obstetricia.

FOTOGRAFIA N°3



Aplicación del instrumento cuestionario sobre conocimiento del cuidado del recién nacido, en el Hospital Félix Mayorca Soto, Servicio de Gineco – obstetricia.

FOTOGRAFIA N°4



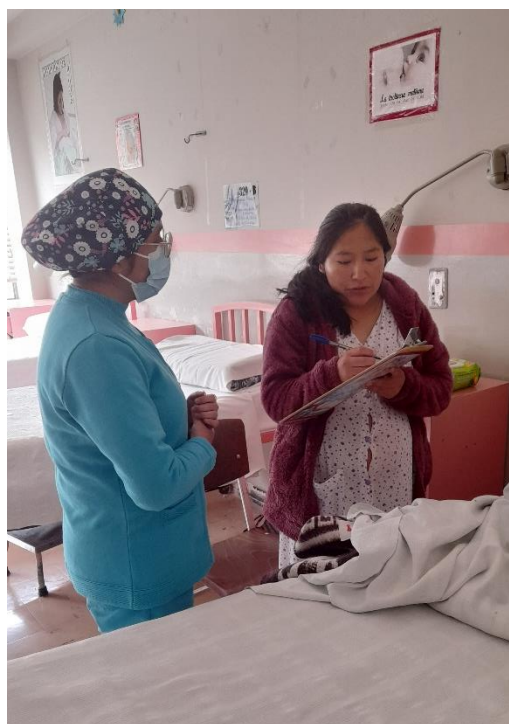
Aplicación del instrumento cuestionario sobre conocimiento del cuidado del recién nacido, en el Hospital Félix Mayorca Soto, Servicio de Gineco – obstetricia.

FOTOGRAFIA N°5



Aplicación del instrumento cuestionario sobre conocimiento del cuidado del recién nacido, en el Hospital Félix Mayorca Soto, Servicio de Gineco – obstetricia.

FOTOGRAFIA N°6



Aplicación del instrumento cuestionario sobre conocimiento del cuidado del recién nacido, en el Hospital Félix Mayorca Soto, Servicio de Gineco – obstetricia.

FOTOGRAFIA N°7



Aplicación del instrumento cuestionario sobre conocimiento del cuidado del recién nacido, en el Hospital Félix Mayorca Soto, Servicio de Gineco – obstetricia.

FOTOGRAFIA N°8



Aplicación del instrumento cuestionario sobre conocimiento del cuidado del recién nacido, en el Hospital Félix Mayorca Soto, Servicio de Gineco – obstetricia.

FOTOGRAFIA N°9



Aplicación del instrumento lista de cotejo de práctica de cuidados al recién nacido por madres primíparas, en el domicilio del recién nacido.

FOTOGRAFIA N°10



Aplicación del instrumento lista de cotejo de práctica de cuidados al recién nacido por madres primíparas, en el domicilio del recién nacido.

FOTOGRAFIA N°11



Aplicación del instrumento lista de cotejo de práctica de cuidados al recién nacido por madres primíparas, en el domicilio del recién nacido.

FOTOGRAFIA N°12



Aplicación del instrumento lista de cotejo de práctica de cuidados al recién nacido por madres primíparas, en el domicilio del recién nacido.

FOTOGRAFIA N°13



Aplicación del instrumento lista de cotejo de práctica de cuidados al recién nacido por madres primíparas, en el domicilio del recién nacido.

FOTOGRAFIA N°14



Aplicación del instrumento lista de cotejo de práctica de cuidados al recién nacido por madres primíparas, en el domicilio del recién nacido.