

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO,
EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS, CENTRO DE SALUD
PACHACÚTEC – 2022

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. Sarita Noemi Ramos Abanto

ASESORA:

Dra. Enf. Mercedes Marleni Bardales Silva

CAJAMARCA, PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO,
EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS, CENTRO DE SALUD
PACHACÚTEC – 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. Sarita Noemi Ramos Abanto

ASESORA:

Dra. Enf. Mercedes Marleni Bardales Silva

CAJAMARCA, PERÚ

2023

COPYRIGHT ©. 2023 by

SARITA NOEMI RAMOS ABANTO

Todos los Derechos Reservados

Ramos Abanto S.2022. CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS, CENTRO DE SALUD PACHACUTEC – 2022/Sarita Noemi Ramos Abanto. 95 páginas.

Asesora: Dra. Enf. Mercedes Marleni Bardales Silva

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-UNC 2023

Anexo 2

Universidad Nacional de Cajamarca

Facultad de Ciencias de la Salud

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 5 pm. del día 10 de febrero del año 2023 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: Conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puerperas primíparas Centro de Salud Padualitec - 2022 presentada por el(la) Bachiller en: Enfermería.
Nombres y Apellidos: Santa Noemi Ramos Abanto

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente MCS. Flor Violeta Rafael Saldana
Secretario MCS. Tuleia Patricia Cabrera Guerra
Vocal MCS. Maria Eloisa Tilla Rafael
Asesor Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El(la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras Diecinueve números (19)

Siendo las 6:30 p.m. del día 10 mes febrero del año 2023 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

Presidente

Apellidos y nombres:

Rafael Saldana Flor Violeta

Secretario

Apellidos y nombres:

Cabrera Guerra Tuleia Patricia

Vocal

Apellidos y nombres:

Tilla Rafael Maria Eloisa

Asesor

Apellidos y nombres:

Bardales Silva Mercedes Marleni

Tesista

Apellidos y nombres:

Ramos Abanto Santa Noemi

Se dedica este trabajo:

A Dios, por ser mi fortaleza para superar los obstáculos y por ser mi luz y mi guía en mi camino.

A mis padres por su apoyo incondicional durante toda mi carrera profesional y ser uno de mis principales motivos para seguir adelante.

Se agradece a:

A Dios por permitirme culminar mi carrera profesional, brindándome las mejores enseñanzas durante el camino.

A mi hermana por su apoyo incondicional en la elaboración de la investigación.

A mis padres por su apoyo emocional y económico durante toda mi carrera profesional.

A mi asesora Dra. Enf. Mercedes Marleni Bardales Silva, por su apoyo, paciencia y motivación para la elaboración y culminación de la investigación.

A todos los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por ser mi fuente de inspiración y guiarme profesionalmente con sus conocimientos y experiencias.

A mi alma mater la Universidad Nacional de Cajamarca y a la Facultad de Ciencias de la Salud, por ser parte de mi desarrollo profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	pág.
LISTAS DE TABLAS	vi
LISTAS DE ANEXOS	vii
GLOSARIO	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
Problema de Investigación	3
1.1. Definición y Delimitación del Problema	3
1.2. Formulación del problema de investigación	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo general.	6
1.4.2. Objetivos Específicos.	6
CAPÍTULO II	7
Marco teórico	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. A Nivel Internacional	7
2.1.2. A Nivel Nacional	8
2.1.3. A Nivel Regional	9
2.2. Bases Teóricas.	9
2.2.1. Teorías filosóficas.	9
2.2.2. El Conocimiento.	11
2.2.3. El recién nacido.	14
2.2.4. Cuidados del recién nacido.	18
2.3. Variable de estudio.	26
CAPÍTULO III	29
Diseño metodológico	29
3.1. Diseño y tipo de estudio.	29

3.2. Población de estudio.	29
3.3. Criterio de inclusión y exclusión o criterios de elegibilidad.	29
3.4. Unidad de análisis.	30
3.5. Marco muestral.	30
3.6. Muestra o tamaño muestral.	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	30
3.8. Procesamiento y análisis de datos.	33
3.9. Consideraciones éticas.	34
3.10. Dificultades y limitaciones para el estudio.	34
CAPÍTULO IV	35
4.1. Resultados y discusión	35
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	62

LISTAS DE TABLAS

pág.

Tabla 1.	Datos sociodemográficos de las puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec - 2022.	35
Gráfico 1.	Nivel de conocimientos sobre cuidados al recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec - 2022.	37
Tabla 2.	Nivel de conocimiento de las puérperas primíparas sobre lactancia materna del recién nacido. Centro de Salud Pachacútec - 2022.	40
Tabla 3.	Nivel de conocimiento de las puérperas primíparas sobre el cuidado del cordón umbilical e higiene del recién nacido. Centro de Salud Pachacútec - 2022.	43
Tabla 4.	Nivel de conocimiento de las puérperas primíparas sobre el sueño y descanso del recién nacido. Centro de Salud Pachacútec - 2022.	46
Tabla 5.	Nivel de conocimiento de las puérperas primíparas acerca de la estimulación temprana del recién nacido. Centro de Salud Pachacútec - 2022.	48
Tabla 6.	Nivel de conocimiento de las puérperas primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido. Centro de Salud Pachacútec - 2022.	50

LISTAS DE ANEXOS

	pág.
Anexo 1: Resultados de la prueba piloto - Alfa de cronbach	63
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	64
Anexo 3: Resultados de procesamiento del cuestionario y Escala de stanones	70
Anexo 4: Consentimiento Informado	80

GLOSARIO

CONOCIMIENTO:	Es toda información obtenida a través de la experiencia en la interacción con individuos y grupos de conocimiento, donde se puede clasificar en conocimiento explícito o tácito. (1)
CUIDADO:	Son acciones enfocadas hacia la prevención de aquellas situaciones que pudiesen poner en riesgo la salud individual o colectiva donde involucra la interacción entre individuos con un sentido de preocupación. (2)
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
MADRES PRIMÍPARAS:	Son madres que han tenido un hijo por primera vez.(3)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS:	El conocimiento puede ser medido mediante cuestionarios. Se clasifican en nivel de conocimiento bajo, medio o regular y alto. (4)
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
PUERPERIO:	El puerperio, también se le conoce como postparto, comienza cuando se finaliza el parto y termina a las 6 semanas postparto. (5)
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados al recién nacido, en puérperas primíparas. **Material y método:** el estudio fue de tipo descriptivo – cuantitativo, no experimental de corte transversal. **Muestra:** estuvo conformada por 33 puérperas primíparas, a quienes se aplicó un cuestionario. **Resultados:** las puérperas primíparas poseían un nivel de conocimiento medio sobre cuidados del recién nacido (75.8%); solo 6.0% presentaron conocimiento alto. Según dimensiones: en lactancia materna del recién nacido se evidenció semejanza a los resultados obtenidos del conocimiento general, presentando un nivel de conocimiento medio. Así mismo, en el cuidado del cordón umbilical e higiene se mostró un nivel de conocimiento medio (75.8%) y un 3.0% nivel de conocimiento alto. Igualmente, sobre descanso y sueño, predominan las puérperas (69.7%) con un nivel de conocimiento medio, seguido del 18.2% con un nivel de conocimiento alto. En la estimulación temprana 42.4% de las puérperas presentaron un nivel de conocimiento alto y el 39.4% mostraron un nivel de conocimiento medio. Respecto a los signos de alarma un alto porcentaje (63.6%) presentaron un nivel de conocimiento bajo y el 36.4% presentaron un nivel de conocimiento alto. **Conclusiones:** el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en puérperas primíparas hospitalizadas del Centro de Salud Pachacútec es medio, siendo la mayoría puérperas adolescentes. Sin embargo, el nivel de conocimiento que poseen las puérperas sobre signos de alarma es bajo, no obstante, el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana es alto.

Palabras clave: Conocimiento, recién nacido, puérperas primíparas.

ABSTRACT

The present research work, whose **objective** was to determine the level of knowledge about newborn care, in primiparous puerperal women. **Material and method:** the study was descriptive-quantitative, non-experimental, cross-sectional. **Sample:** consisted of 33 primiparous puerperal women, to whom a questionnaire was applied. **Results:** the primiparous women had a medium level of knowledge about newborn care (75.8%); only 6.0% had high knowledge. According to dimensions: in breastfeeding of the newborn, similarity to the results obtained from general knowledge was evidenced, presenting a medium level of knowledge. Likewise, in the care of the umbilical cord and hygiene, a medium level of knowledge was shown (75.8%) and a 3.0% level of high knowledge. Similarly, regarding rest and sleep, puerperal women predominate (69.7%) with a medium level of knowledge, followed by 18.2% with a high level of knowledge. In early stimulation 42.4% of the puerperal women presented a high level of knowledge and 39.4% showed a medium level of knowledge. Regarding the alarm signs, a high percentage (63.6%) presented a low level of knowledge and 36.4% presented a high level of knowledge. **Conclusions:** the level of knowledge about newborn care in primiparous puerperal women hospitalized at the Pachacútec Health Center is medium, with the majority being adolescent puerperal women. However, the level of knowledge that postpartum women have about warning signs is low, however, the level of knowledge about early stimulation is high.

Keywords: Knowledge, newborn, primiparous puerperal women.

INTRODUCCIÓN

El ser humano necesita de cuidados desde sus primeros meses de vida y principalmente en los primeros 28 días requiere de la atención de su madre para satisfacer todas sus necesidades (6). Durante esta etapa de vida el ser humano es muy vulnerable, ya que se manifiestan los mayores riesgos de muerte, enfermedades, complicaciones o secuelas (7). Asimismo la UNICEF sustenta que dentro de las primeras causas de muerte en los recién nacidos esta la infecciones, meningitis y neumonía (8). Además el INEI, sostiene que entre las causas de la mortalidad neonatal se encuentran inadecuadas condiciones de cuidado en el hogar (9).

De tal manera la OMS sustenta que la mayor parte de recién nacidos fallecen en el hogar (10). Además, expone que los bebés que tienen madres, que hayan cursado educación secundaria tienen más probabilidades de sobrevivir comparado con madres que no han recibido ninguna tipo de educación (8). De la misma forma la OMS sustenta que los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor riesgo a morir (11).

Siendo el tema principal del estudio el cuidado del recién nacido, del cual su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados al recién nacido, en puérperas primíparas, hospitalizadas en el Centro de Salud Pachacútec. Para lograr este objetivo fue necesario identificar el nivel de conocimiento por 5 dimensiones tales como la lactancia materna, el cuidado del cordón umbilical e higiene, sueño y descanso, estimulación temprana y signos de alarma en el recién nacido.

El motivo por el cual se realizó el siguiente estudio, es que un recién nacido depende de sus padres para su cuidado, especialmente el cuidado de su madre, si este cuidado no se realiza de manera satisfactoria ocasionaría riesgos de morbimortalidad en el recién nacido. De este modo el conocimiento que presentan las puérperas acerca del cuidado del recién nacido se refleja al momento de interactuar con el neonato luego del nacimiento, principalmente en aquellas puérperas que son primíparas y adolescentes. Conductas como la incorrecta técnica y postura al amamantar al bebé, el temor de realizar la higiene del cordón umbilical e higiene perineal, desconocimiento

sobre los signos de alarma y estimulación temprana. A pesar que el neonato en sus primeros días de vida pasa por un proceso acelerado de su desarrollo neuronal, físico, social y emocional, no se brindaría un cuidado apropiado.

Asimismo, la metodología del presente estudio fue de tipo descriptivo-cuantitativo de corte transversal y de enfoque no experimental. La población de estudio fue conformada por 33 puérperas primíparas hospitalizadas en el Centro de Salud Pachacútec. Cabe indicar que la técnica utilizada para el estudio fue la encuesta y el instrumento un cuestionario modificado y estructurado por 20 preguntas distribuidas en 5 dimensiones. Se consideró 4 principios éticos para la realización de la investigación los cuales fueron el principio de la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía.

Con respecto a las limitaciones que se presentó al realizar la encuesta fue el nivel de educativo que poseía la madre, ya que algunas de las puérperas no comprendían terminologías médicas presentes en algunas preguntas, por lo cual se tuvo que interpretar, de tal manera que se comprendiera a que se refiere en términos más entendibles.

La estructura de la investigación se conforma por 4 capítulos:

CAPÍTULO I, El problema de investigación, consta de: la definición y delimitación del problema, justificación y objetivos.

CAPÍTULO II, Marco teórico, consta de: antecedentes de estudio, bases teóricas y variables de estudio.

CAPÍTULO III, Diseño metodológico consta de: diseño y tipo de estudio, población de estudio, criterio de inclusión y exclusión, unidad de análisis, marco muestral, muestra, técnicas e instrumentos, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas y dificultades y limitaciones para el estudio.

CAPÍTULO IV, consta de resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

Problema de Investigación

1.1. Definición y Delimitación del Problema

Un recién nacido es aquel niño menor de 28 días o 4 semanas de vida, es un tiempo en que los cambios suceden muy rápido. (12) En este periodo, el recién nacido deberá adaptarse a la vida extrauterina, episodio que le convierte en un ser muy frágil y a la vez muy vulnerable a situaciones que pongan en riesgo su desarrollo. Por lo que, si no se satisface ciertos cuidados apropiadamente, consecuentemente repercutirá en su desarrollo integral (13). Además, siendo el recién nacido dependiente de los cuidados que le brinde sus padres; principalmente el de su madre, donde esta brinde cuidados enfocados en la protección, cariño, alimentación, higiene, estimulación, descanso y signos de alarma, etc. , con la finalidad de lograr el completo bienestar físico, social y emocional del recién nacido (14).

Según OMS y UNICEF, manifiesta que 249 millones de niños menores de 5 años en países de ingresos económicos bajos y medianos, tienen un alto riesgo de sufrir retraso en su desarrollo, además el 43% de ellos podrían no alcanzar su potencial cognitivo. Por lo que el recién nacido necesita recibir estímulos a diario, si estos estímulos no se brindan adecuadamente, las funciones del cerebro del bebé no se desarrollaran eficazmente (15). Asimismo respecto a la onfalitis la incidencia es de 6% en países en desarrollo, esta infección se debería principalmente a cuidados inapropiados del cordón umbilical realizados por su madre (16).

Además la UNICEF, sustenta que durante el año 2021 en el Perú, solo el 64% de los recién nacidos recibieron lactancia materna (17). De tal forma, un neonato que no recibe lactancia materna presenta un mayor riesgo de presentar infecciones y enfermedades diarreicas y respiratorias (18). El conocimiento que posea las madres sobre los signos de alarma es fundamental, ya que son indicadores de alguna anomalía o enfermedad en

el bebé. El MINSA manifiesta que uno de los signos de riesgo como es ictericia neonatal, la incidencia es de 39 por cada 1000 nacidos vivos, siendo de suma importancia la detección temprana para evitar daño neurológico permanente (19).

De tal manera, la madre ante el nacimiento de su primer bebé experimenta un nuevo rol y una nueva responsabilidad, donde esta deberá asegurar que se brinde un buen cuidado al recién nacido. Para ello las madres deben tener conocimiento acerca de este tema. Si por el contrario, desconocen sobre el cuidado del recién nacido genera tristeza, insatisfacción e inseguridad en las madres, actitudes negativas que generan riesgos en la salud del recién nacido. Por otro lado, la inexperiencia de la madre primípara, la edad, el lugar procedencia de la madre y el grado de instrucción; el cual permite la mejor recopilación y comprensión de conocimientos brindados y transmitidos por diversos medios, son factores de riesgo que predisponen al desconocimiento sobre los cuidados del recién nacido (20).

Durante el transcurso de mi internado realizado en el Centro de Salud Pachacútec, se percibió que las púerperas primíparas durante el alojamiento conjunto tenían temor e inseguridad al brindar cuidados a sus bebés, sobre todo en púerperas adolescentes. A la vez mostraban desconocimiento sobre diversos cuidados tales como la correcta técnica de amamantar al bebé, la frecuencia del cuidado del cordón umbilical e higiene, de la misma forma no sabían cuál era la posición correcta de descanso del bebé, presentaban escasos conocimientos sobre estimulación temprana y desconocían sobre la importancia de acudir a un establecimiento de salud ante la presencia de algún signo de alarma como la hipertermia, cianosis, ictericia, entre otros, signos que son frecuentes en el primer mes de vida. Por todo lo expuesto se planteó la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en púerperas primíparas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - 2022?

1.3. Justificación

Las madres primíparas, durante el nacimiento de su primer hijo experimentan un nuevo rol como madre. En esta etapa de puerperio se presentan diferentes cambios para ella no solo físicos, sino también psicológicos y psicosociales. Así mismo el desconocimiento sobre el cuidado del recién nacido puede generar miedo e inseguridades, originándole insatisfacción, tristeza y depresión. Además, si este cuidado no se realiza satisfactoriamente podría conllevar a consecuencias irremediables como enfermedades e incluso la muerte. Puesto que a nivel mundial los porcentajes de morbilidad y mortalidad neonatal son alarmantes, siendo la mayoría de estas muertes evitables.

En este contexto, no existen suficientes investigaciones acerca del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en puérperas primíparas. Siendo un estudio fundamental, puesto que, en este periodo de tiempo es donde la madre, inicia interactuar y brindar cuidado en base al conocimiento y la experiencia que posea, sin embargo, si se desconoce sobre este cuidado, repercutirá en la salud del bebé. Por lo que, con la siguiente investigación se pretende, generar alternativas que contribuyan a mejorar la promoción de salud en el cuidado del recién nacido en establecimientos de salud implicados, dirigido a padres primerizos y al personal de salud.

Los resultados que se obtengan de esta investigación servirán como base para los profesionales de salud sobre todo los profesionales de Enfermería que laboran en el Centro de Salud Pachacútec, ya que la atención será enfocada en evaluar el conocimiento previo que poseen las puérperas primíparas, para que este conocimiento sea reforzado y aplicado de manera satisfactoria, además, beneficiará a todas las madres primíparas, ya que el conocimiento obtenido lo aplicarán en el cuidado de sus bebés. De igual forma, contribuirá como base para futuras investigaciones utilizando otras variables o metodologías. La viabilidad y factibilidad fue posible, ya que es de relevancia el buen cuidado del recién nacido en su hogar, para lograr el completo bienestar de este y contribuir en su desarrollo. Asimismo, se contó con el apoyo de los directivos y las puérperas del Centro de Salud Pachacútec, para la realización de esta importante investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados al recién nacido, en puérperas primíparas, hospitalizadas en el Centro de Salud Pachacútec-2022.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar los datos sociodemográficos de las puérperas primíparas hospitalizadas en el Centro de Salud Pachacútec.
2. Describir el nivel de conocimiento de las puérperas primíparas sobre lactancia materna del recién nacido.
3. Describir el nivel de conocimiento de las puérperas primíparas sobre el cuidado del cordón umbilical e higiene del recién nacido.
4. Describir el nivel de conocimiento de las puérperas primíparas sobre el sueño y descanso del recién nacido.
5. Describir el nivel de conocimiento de las puérperas primíparas sobre la estimulación temprana en el recién nacido.
6. Describir el nivel de conocimiento de las puérperas primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. A Nivel Internacional

Iza A. 2017, Ecuador, en su estudio “Cuidado del recién nacido dirigido a madres primerizas”. Tipo de investigación explorativa y descriptiva, la técnica utilizada fue una encuesta, su población estuvo constituida por 17 madres primerizas y 1 obstetra. Siendo su objetivo fomentar el cuidado del recién nacido para madres primerizas a través de un plan de manejo integral en la atención del recién nacido en el Centro de Salud de Saquisilí. Entre sus resultados se obtuvo que el 88% de la población expresa que si conoce sobre el cuidado del recién nacido además el 88% conoce sobre los beneficios de la lactancia materna, sin embargo, el 53% de la población considera que se debe brindar lactancia materna hasta los 6 meses, indicando que desconocen el tiempo de la misma. Entre sus conclusiones obtuvo que la mayoría de las madres primerizas tienen un nivel medio de conocimiento, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido (21).

Cayupi C. 2017, Argentina, en su tesis “Conocimiento de las madres sobre signos de alerta del recién nacido, al momento del alta del Hospital Castro Rendón”. Tipo de investigación descriptivo-prospectivo. Instrumento el cuestionario, su población fueron 64 madres que se encuentran con sus hijos internados en la UCIN o Maternidad del Hospital Provincial Dr. Castro Rendón de la ciudad de Neuquén en el periodo julio-agosto 2017. Entre sus conclusiones se determinó que el nivel de conocimientos sobre signos de alarma del recién nacido alcanzado por las madres del servicio de Neonatología fue suficiente en el 67% de las madres entrevistadas y parcial en el 33%, mientras que el servicio de obstetricia fue suficiente en el 65% y parcial en el 35%. En ninguno de los dos servicios se presentó conocimiento insuficiente (22).

2.1.2. A Nivel Nacional

Cabanillas E. 2020, Lambayeque, en su tesis “Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomas Lafora 2017”. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población fue de 15 madres adolescentes de 12 a 17 años, primigestas de recién nacidos sanos atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Tomas Lafora por parto vaginal o cesárea a quienes se aplicó un cuestionario de 34 preguntas, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre cuidados del recién nacido en el hogar. Tuvo como resultados, que el 80% de la población tienen bajo nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, con 87% mayor deficiencia en los cuidados de la piel y sueño, 80% estimulación temprana y signos de alarma, 67% regulación de temperatura, amor y apego e higiene corporal, 60% higiene del cordón umbilical, eliminación intestinal y vesical y alimentación. Entre sus conclusiones sostiene que ser madre adolescente, llega ser una nueva experiencia, mientras la edad de la madre sea menor, mayor será el riesgo para el recién nacido y sus madres (23).

Bautista I. 2021, Callao, en su investigación “Tipo de apego y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Puesto de Salud Mollepata - Ayacucho, 2021”. El tipo de investigación descriptivo, relacional y transversal con una población de 30 madres adolescentes con niños menores de 28 días, siendo su objetivo determinar la relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Tuvo como resultados que el 56.6% de la población presentan un nivel de conocimiento inadecuado, asimismo según dimensiones tuvo como resultados que el 83.3% de la población presentan conocimiento adecuado sobre lactancia materna, el 80% sobre la termorregulación y el 53.3% sobre signos de alarma en el recién nacido, sin embargo, con respecto al conocimiento sobre el sueño y descanso el 43.3% presentan conocimiento inadecuado. Entre sus conclusiones sostuvo que no hay relación significativa entre el tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacidos en madres adolescentes (24).

2.1.3. A Nivel Regional

Aquino J. 2021, Cajamarca, en su tesis “Conocimiento de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido Hospital Regional Docente Cajamarca 2020”. Tipo de estudio descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. Instrumento utilizado fue un cuestionario, su población fue de 178 puérperas. Entre sus resultados tiene que el mayor porcentaje de puérperas perteneció al grupo etario de 35 años a más con 24.7%, el 56.2% de puérperas fueron madres primíparas; asimismo el 48.9% de las puérperas tienen un nivel bueno de conocimiento sobre cuidado del recién nacido. Entre sus conclusiones fue que la mayoría de las puérperas reconocen la importancia del calostro del bebé, así como también los signos de alarma, horas de sueño, la estimulación y afecto en el recién nacido, sin embargo, no identifican el antiséptico que se debería utilizar para la higiene del cordón umbilical, frecuencia de la limpieza del cordón umbilical, frecuencia del baño y posición de dormir (25).

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Teorías filosóficas.

2.2.1.1. Teoría de Autocuidado: Florence Nightingale.

Nightingale, primera teórica del cuidado y una de las características que la identificaban era que nunca le habían enseñado sobre la naturaleza de la enfermedad, el conocimiento que tenía era a través de la experiencia, la observación y la reflexión. Por ello, al educar a sus alumnas pretendió imitar las condiciones en las que ella había aprendido la realidad de la enfermedad. Además de esta teoría propuso la teoría del entorno que consistía en identificar esos elementos que debía controlar la enfermera, del ambiente, como por ejemplo: la luz, el ruido, la ventilación, el aire fresco, agua limpia y potable y la correcta eliminación de excretas que eran beneficiosos para la salud (26).

Por lo tanto, el profesional de Enfermería no debe pasar por alto y deberá observar, evaluar los factores de riesgo que comprometan la salud tanto del recién nacido como de la puérpera primípara en el área de hospitalización durante el alojamiento conjunto, igualmente valorar cuánto desconoce la madre sobre el cuidado del recién nacido. El cual se ve reflejado en el temor o la inexperiencia al realizar ciertas actividades como, por ejemplo, al brindar lactancia materna con una técnica incorrecta. Asimismo, luego de realizar esta valoración, el profesional de Enfermería, deberá brindar conocimiento a las madres primíparas sobre su autocuidado y el cuidado que proporcionará al recién nacido para el completo bienestar de este y la satisfacción de sus necesidades.

2.2.1.2.El modelo de Adopción del Rol Maternal: Ramona Mercer

Asimismo, la teórica Ramona Mercer, propuso el modelo de Adopción del Rol Maternal, el cual se centra en el rol de la madre, sostiene que esta pasa por un proceso de interacción con el bebé y desarrollo personal. A la vez, cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado. Así mismo propone que existen estadios para la adquisición de este rol (27). El primer estadio es el de anticipación, que empieza durante la gestación, donde la madre establece una conexión con el feto. El siguiente estadio es el formal que inicia cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. En este estadio el rol se orienta por medio de expectativas formales y consensuadas como el sistema social de la madre, donde incluye la interacción con el padre, madre e hijo, en el que ambos padres se centran en el cuidado y la atención de su niño para lograr el bienestar y desarrollo de este (27).

Por otro lado, el informal empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en su propio estilo de vida. Finalmente, el último estadio que es el personal o de identidad de rol es donde la madre experimenta un sentimiento de felicidad, confianza y competencia en el modo que lleva a cabo este rol y alcanza el rol maternal (27).

Para lograr que la madre pase todos los estadios, a fin de alcanzar la adaptación del rol maternal sobre todo en puérperas primíparas las cuales experimentan un nuevo desafío, es necesario que obtenga información acerca del cuidado de su niño con el objetivo de orientar sus acciones para el completo bienestar de este, logrando la satisfacción de la

madre al realizar un buen desempeño. Esta información deberá brindarse por profesionales de la salud para que las madres primíparas adopten su rol maternal satisfactoriamente. Así mismo el cuidado materno perinatal es uno de los ámbitos de la profesión de Enfermería, donde se ejerce diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, postparto y la etapa neonatal (27).

2.2.2. El Conocimiento.

El origen del conocimiento tiene dos fuentes una empírica y otra racional, además se puede decir que el conocimiento es un proceso psíquico que inicia en la mente del hombre y que es de igual forma, un producto colectivo y social que comparten muchos individuos. Del mismo modo los griegos señalaron que el ser humano, llega a ser una entidad que quiere conocer más sobre su realidad, siendo de esta manera el conocimiento una guía de la práctica donde se va a orientar de forma segura y acertada cualquier acción que se realice. El interés que conlleva al ser humano a querer conocer más, es que de esta forma se asegura el éxito ante cualquier situación. Sin embargo si desconoce crea un ámbito de incertidumbre y genera angustia (28).

De tal forma, se puede decir que el conocimiento es un asunto esencialmente social, como cultural que se transmite en generación a generación y esta se va cambiando de forma gradual y activa como respuesta a diversas situaciones que experimenta el ser humano. Es decir el conocimiento es algo infinito y que la realidad es cambiante y mutable (28). Por tal razón llega a ser imprescindible el saber de las cosas, para no caer en ese círculo de incertidumbre y angustia.

A lo largo de la historia el conocimiento se ha utilizado como objeto de estudio, donde Aristóteles lo describió como aquella información obtenida a través de la experiencia. Así como también el científico Michael Polanyi establece dos tipos de conocimiento, los cuales son el conocimiento explícito y el conocimiento tácito. El conocimiento tácito se define como aquel que se utiliza de forma intuitiva e inconsciente y se adquiere mediante la experiencia a lo largo del tiempo, mientras que el conocimiento explícito es la información formal que se obtiene de la literatura, documentos, guías,

protocolos, entre otros (1). A la vez se puede decir que el conocimiento se deriva de la información, y que el conocimiento lo obtenemos de individuos, grupos de conocimiento o incluso rutinas organizativas (29).

Asimismo, el conocimiento también se le puede definir como el resultado del proceso de aprendizaje, producto de una enseñanza que queda guardado en el área cognitiva, principalmente en la memoria, asimismo, podemos decir es el conjunto de representaciones abstractas de la realidad (30). Según la OMS, define a la traducción del conocimiento como la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud, para mejorar la salud de las personas (31).

A. Tipos de conocimiento.

Existen diversas clasificaciones sobre tipos de conocimiento, entre ellos tenemos la clasificación por De Long y Fahey, donde plantean tres tipos de conocimiento. El conocimiento humano, que es manifestado a través de las habilidades y comprende al conocimiento tácito y explícito, este tipo de conocimiento puede ser físico como cognitivo. El conocimiento social es aquel de naturaleza tácita, compuesta por normas culturales. Finalmente, el conocimiento estructurado es aquel que está incluido en sistemas organizacionales, procesos, reglas y rutinas. Este conocimiento es explícito basado en reglas (32).

Asimismo, Alavi y Leidner, define una gran variedad de tipos de conocimiento, con la finalidad de diseñar sistemas de gestión del conocimiento, capaces de gestionar cualquier tipo de conocimiento, entre ellos están: el conocimiento tácito, este conocimiento se encuentra presente en las acciones y la experiencia como, por ejemplo, la forma de relacionarse con algún cliente específico. El conocimiento cognitivo, donde utiliza modelos mentales como, por ejemplo, las creencias individuales sobre relaciones causan efecto. El conocimiento individual, es aquel creado e inherente al individuo, y el conocimiento social que es creado e inherente a las acciones colectivas en un grupo (32).

De la misma forma, el conocimiento intuitivo es propio del ser humano, no requiere comprobación para ser cierto, no cuenta con una metodología y suele reaccionar a los estímulos emocionales. El conocimiento empírico o vulgar es aquel que se basa en experiencias, adquiridas a través de la experiencia. El conocimiento religioso, establece conocimientos y verdades fijas e indemostrables y como única vía de sustento la fe. El conocimiento filosófico es lógico, ordenado, razonado, reflexivo y crítico; se basa en la razón e imaginación para originar saberes. Y el conocimiento científico, el que debe ser sistematizado y verificable, implica acciones de investigación y tiene como finalidad incrementar el conocimiento humano para lograr el bienestar común (30).

B. Niveles de conocimiento.

El conocimiento se puede medir de dos maneras: la primera es cuantitativamente, donde es clasificado en 3 niveles de conocimiento los cuales son alto, medio y bajo o también se puede medir según escalas numéricas y gráficas. Otra manera de medir el conocimiento es cualitativamente, donde se lo clasifica en correcto e incorrecto; completo e incompleto; verdadero o falso (30).

Cuantitativamente, según la clasificación en 3 niveles (alto, medio y bajo). Se define un conocimiento alto, cuando existe una adecuada función cognoscitiva, donde las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada. Por el contrario, en el conocimiento bajo, hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos, no identifica ni utiliza la información. Siendo así el conocimiento medio, llamado también regular, es donde hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, identifica, estructura y utiliza la información en forma no efectiva (4).

C. Conocimiento de la madre

Las madres obtienen el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido a través de la experiencia, durante acontecimientos o situaciones que quedan en la memoria de la madre y que son transmitidos de generación en generación. A la vez el conocimiento

también se obtiene de la recopilación de información que haya recibido a lo largo del proceso de gestación, en sus controles prenatales, y en las visitas domiciliarias que realiza el profesional de salud. Esta información se puede brindar mediante diversos recursos como una sesión educativa, sesiones demostrativas, presentación de videos, afiches, entre otros. Los cuales están enfocados en el cuidado del recién nacido en el hogar.

2.2.3. El recién nacido.

Un recién nacido es aquel niño menor de 28 días o 4 semanas de vida, es un tiempo en el que los cambios son muy rápidos, en los cuales se presenta un mayor riesgo de muerte en el niño; por ello es indispensable ofrecer una buena alimentación y atención adecuadas durante este periodo para aumentar las probabilidades de supervivencia del niño (12). Por lo que el recién nacido requiere de cuidados de su madre como: velar por el descanso y sueño de su bebé, en la frecuencia y en la posición de este, para lograr el confort y evitar riesgos, así mismo se debe realizar la higiene, el cuidado del cordón umbilical, brindar la lactancia materna para evitar enfermedades e infecciones. Por otro lado, debe estar atenta a diversos signos de alarma que se pueden presentar como fiebre, hipotermias, vómitos, entre otros. A la vez es de vital importancia realizar la estimulación temprana mediante caricias, cantos, masajes, entre otros, para lograr el máximo desarrollo de sus capacidades.

2.2.3.1. Características fisiológicas del recién nacido.

Durante la realización del examen físico y neurológico del recién nacido, es fundamental que se realice en un ambiente tranquilo, térmico, adecuado, con la luz natural e indirecta, así mismo el profesional que realiza este examen debe actuar con paciencia, delicadeza y tranquilidad. El examen físico se realiza céfalo caudal (33).

A. Características neurológicas

- Desarrollo neurológico: el proceso de desarrollo del cerebro comienza mucho antes del nacimiento y se ve influenciado por la salud, la nutrición y el entorno de la mujer embarazada, luego del nacimiento el cerebro del recién nacido sigue desarrollándose, generando células e inicia el proceso para definir las y conectarlas. En los primeros días del neonato, la velocidad y la complejidad con que se establecen las conexiones neuronales son únicas. La velocidad que se producen podría llegar a ser de hasta 1 millón por segundo. Las conexiones que se crean en los primeros momentos de vida influyen en las partes del cerebro que controlan habilidades visuales, auditivas y lingüísticas, sobre todo las conexiones que se generan en la región prefrontal del cerebro que llega a ser la parte vinculada a la planificación, la toma de decisiones y la personalidad, esto sería de vital importancia para el desarrollo del niño en su vida académica y social (34).

Así mismo, a medida que se desarrolla el cerebro, estas conexiones neuronales se van formando y modificando como respuesta a experiencias positivas y negativas. Entre las experiencias positivas incluyen una buena nutrición, estimulación sensorial y motriz, interacciones apropiadas y la protección que brindan los miembros de la familia o los cuidadores y las experiencias negativas que afectan al desarrollo temprano serían el abandono, el estrés, la violencia y la exposición a la contaminación (34).

B. Cuidados esenciales para el desarrollo del recién nacido.

- La nutrición: es de vital importancia para el buen desarrollo del recién nacido, la alimentación comienza con el amamantamiento en la primera hora después del parto, siendo la única forma de alimentación hasta los 6 meses de vida del niño. A la vez proporciona esta práctica el vínculo entre la madre y el neonato, siendo así una nutrición adecuada, estimulación apropiada y la atención necesaria para activar el buen desarrollo del cerebro (34).

- Protección: existen diversas amenazas que podrían afectar el bienestar y la seguridad de los niños, por ejemplo: el agua contaminada, exponer a los niños a concentraciones de polvo y arsénico, están relacionadas con futuras discapacidades congénitas; así como también la violencia, el maltrato y el abandono (34).
- Estimulación temprana: los adultos son los encargados de los cuidados del recién nacido ayudando a conocer su mundo y desenvolverse en él. Las actividades que ayudan a estimular a un niño tales como, un abrazo, un susurro o una canción, siendo estas interacciones muy importantes para el desarrollo neurológico, además contribuyen al desarrollo cognitivo, social y emocional del neonato (34).

C. Características físicas del Recién Nacido

- Cabeza: la fisiología del ser humano es diferente en la primera etapa de su vida. Las suturas presentes en la cabeza del recién nacido deben estar afrontadas, pudiendo existir cierto grado de cabalgamiento, además se evidencia la presencia de fontanelas la anterior que varía entre 1 y 4 cm de diámetro, es blanda, pulsátil, y levemente deprimida cuando el niño está durmiendo (33,35).
- Cara: los ojos del recién nacido con frecuencia están cerrados y los párpados están edematosos generalmente en los primeros 3 días. Es frecuente observar hemorragia subconjuntival y escleral, especialmente en hijos de madres primíparas y con trabajo de parto prolongado, dura 7 días y no requiere tratamiento. La nariz del recién nacido es pequeña con un puente nasal aplanado, que suele obstruirse por acumulación de secreciones, causando dificultad respiratoria y estornudos. Así mismo la boca suele presentar un tubérculo de succión en labio superior por acumulación de grasa por el roce al alimentarse, también pueden presentarse perlas de Epstein que son pequeñas pápulas blanquecinas en la línea media del paladar o al margen de las encías que corresponden a acumulación de células epiteliales, no tienen significado patológico (35).
- Cuello: el cuello del recién nacido es corto y simétrico, se debe explorar su movilidad y la presencia de aumentos de volumen como bocio, quistes tiroglosos y hematoma del esternocleidomastoideo (35).

- Tórax: el tórax del recién nacido es cilíndrico y simétrico, la respiración es predominante abdominal o diafragmática e irregular; la frecuencia respiratoria es de 40 – 60 respiraciones por minuto; la frecuencia cardíaca es de 100 – 160 latidos por minuto y varía con el estado de llanto o reposo. La auscultación se puede presenciar estertores pulmonares en las primeras horas de vida. Los signos de alarma que se pueden presentar son taquipnea cuando la frecuencia respiratoria mayor a 60 respiraciones por minuto, presencia de retracción xifoidea, apnea, quejido respiratorio, aleteo nasal, cabeceo, tiraje alto y/o bajo, balanceo toraco-abdominal, auscultación asimétrica o con ruidos intestinales (33).

- Abdomen: el abdomen del recién nacido es habitualmente globuloso en la medida que el intestino se llena de aire. El cordón umbilical debe tener 3 vasos entre los cuales está: 1 vena y 2 arterias; la presencia de una arteria puede asociar a algunas malformaciones, el cordón se desprende espontáneamente alrededor de los 7 a 14 días (33).

- Ano y genitales: el ano del recién nacido debe ser permeable. En los genitales masculinos el escroto es pendular, con arrugas y pigmentado, el tamaño normal del pene debe ser 2.5 cm, el prepucio está adherido al glande y el meato urinario es pequeño. Existe una fimosis fisiológica. Así mismo, en los genitales femeninos los labios mayores cubren completamente a los menores y clítoris, durante los primeros días puede observarse un mucus blanquecino y espeso (33).

- Extremidades: en la evaluación de las extremidades superiores debe observarse el reflejo de Moro y la simetría para descartar fractura de clavícula o lesiones del plexo braquial, en las extremidades inferiores debe efectuarse el examen de caderas buscando displasia de caderas mediante las maniobras de Ortolani y Barlow (35).

2.2.4. Cuidados del recién nacido.

El cuidado que se brinda a otro ser, se basa en acompañar a otro hasta que se restaure su dignidad humana, utilizando los recursos y medio que le rodea. En los cuales se identifica ciertos principios los cuales son: la singularidad, la identidad, solidaridad, comunicación, amor y lucha por la vida. Esto involucra el respeto individual y la empatía que se brinda al realizar este cuidado (36).

De este modo se puede decir que todo recién nacido debería recibir protección térmica, higiene del cordón umbilical, lactancia materna exclusiva y evaluación de signos de problemas de salud. De igual manera, la consejería a los padres del recién nacido, como la pronta asistencia médica en caso de presentar signos de riesgo, el registro del nacimiento, la vacunación conforme al calendario nacional y cuidados que los recién nacidos necesitan en su hogar para reducir riesgos en su salud (37). Al momento del alta es necesario brindar información a los padres, esta información debe ser clara y suficiente acerca de cuidado del neonato (38).

2.2.4.1. Eliminación vesical e intestinal.

En los primeros días el recién nacido puede dejar manchas anaranjadas rojizas en el pañal debido a la eliminación de uratos, así mismo las evacuaciones dentro de sus primeras horas de vida son meconio posteriormente evacúan 1 a 8 veces al día siendo estas más líquidas, verdosas, desligadas y finalmente amarillentas, si la lactancia es artificial, serán más consistentes y menos frecuentes, después de un tiempo puede haber solo una deposición cada 2 a 4 días, mientras el bebé, duerma y luzca más sano cualquier patrón de deposiciones es normal (39).

2.2.4.2. Higiene.

La limpieza y el aseo del cuerpo son muy importantes, debido que esta rutina ayuda conservar la salud y previene posibles enfermedades. Sobre todo, si hablamos de la higiene de un neonato para mantener una óptima salud y evitar efectos nocivos en la salud del recién nacido. Así mismo teniendo en cuenta que las defensas de un recién nacido se están fortaleciendo (40).

El baño del recién nacido llega a ser esencial, para mantenerlo cómodo y libre de infecciones. Es un momento de intimidad en que se logra una interacción especial entre los padres y el recién nacido. Mediante el contacto físico se brinda seguridad y protección, así mismo se estimula y genera el apego, ya que el sentido del tacto está muy desarrollado en el neonato. El primer baño se debe realizar a las 24 horas de nacimiento puesto que la piel de un recién nacido está rodeada de una materia blanco grisácea de consistencia semigrasa llamada vérnix que cumple una función protectora frente a infecciones (13).

Los neonatos con un peso mayor de 2.500 kg se deben bañar una vez al día, todos los días, esto dependerá del clima en el que se encuentre el recién nacido. Esta rutina debe ser rápida alrededor de 5-7 minutos aproximadamente para evitar pérdida de calor. Por el contrario, los recién nacidos cuyo peso es inferior de 2.500 kg, el baño se debe postergar hasta que alcancen el peso indicado, sin embargo, se debe realizar limpieza poniendo énfasis en los pliegues axilares, inguinales, etc. La temperatura del agua del agua debe ser de 37°C, y la temperatura ambiental debe ser de 22°C (13,40,41).

Antes de realizar el baño debemos de disponer con todo el material, como, jabón y shampoo neutros, no perfumados y deben ser aplicados en pequeñas cantidades, además del agua debe estar a una temperatura adecuada, la toalla debe ser suave y estar a la mano para el secado rápido del bebé. Al realizar el baño debemos tener en cuenta que se debe realizar de manera céfalo-caudal, primero se debe empezar limpiando la cara, los ojos, el oído y el cabello, evitar el uso de hisopos en los oídos, se debe tener cuidado en las zonas que lleven unto sebáceo, que no se debe quitar ni frotar con fuerza. Además, se tiene que tener presente que el uso de aceites y lociones no es recomendable porque puede producir lesiones en la piel y producir problemas respiratorios y alérgicos (40).

La higiene perineal del bebé de sexo masculino y femenino se realiza de distinta manera. La higiene perianal del sexo femenino se debe realizar con una gaza o una toallita húmeda de adelante hacia atrás para evitar infecciones, de igual manera se debe secar bien los pliegues para evitar irritaciones. Mientras que la higiene perineal del sexo masculino, se debe limpiar bien todos los muslos, la base de los genitales, y luego el pene, no se debe retraer el prepucio para evitar lesionar (42).

2.2.4.3. Limpieza del cordón umbilical.

Luego del nacimiento se realiza el corte y pinzamiento del cordón umbilical, donde el muñón umbilical del recién nacido queda expuesto al ambiente donde pasará por un proceso de secado y momificación, además de la presencia de la degradación de células fagocíticas y de bacterias exógenas. El muñón umbilical se desprende alrededor de los primeros 7 días de vida, esto dependerá del cuidado que se realice. De tal manera el tejido desvitalizado del muñón umbilical, suele ser un medio propicio para la colonización de estas bacterias patógenas, que sin los cuidados propicios puede desencadenar onfalitis. Además, la presencia de los vasos sanguíneos en la zona umbilical, siendo muy permeables, y con la aparición de una onfalitis, que suele presentarse con eritema umbilical, edema, secreción maloliente; podría desencadenar sepsis en el recién nacido (43).

El germen más frecuente en la onfalitis es el *Staphylococcus aureus*, que en el peor de los casos puede generar la muerte del recién nacido, o complicarse con una celulitis, una fascitis necrosante o una infección diseminada. Asimismo, la incidencia de la onfalitis varía según la higiene y los cuidados aplicados en el recién nacido. Sin embargo, existen otras complicaciones como el granuloma, el retraso en la caída del muñón umbilical y la presencia de secreciones. En estas complicaciones es necesario la oportuna participación del personal de salud para aplicar el tratamiento eficaz (43).

Por tal motivo es necesario limpiar la cicatriz umbilical del recién nacido y evitar contaminaciones por la presencia de orina o heces en el pañal. En la actualidad existen varios procedimientos para realizar esta limpieza del cordón umbilical, para evitar infecciones como, la aplicación de antisépticos tópicos, el uso de antibióticos tópicos o cuidado seco de la herida, pero no hay un procedimiento específico de cual utilizar, sin embargo, la más utilizada es la clorhexidina y el alcohol de 70° (13,44).

Es recomendable antes de manipular al recién nacido, se debe realizar previamente el lavado de manos, asimismo debemos utilizar una gasa estéril por las 4 puntas de tal manera que nuestros dedos no toquen la parte central de la gasa, ya que esta parte se pondrá en contacto con el ombligo, impregnar la gasa con alcohol de 70° y acercar a la base del ombligo con un movimiento de rotación a nivel del ombligo, luego utilizar

otra gasa estéril para limpiar la parte distal del ombligo. Este procedimiento lo deberá realizar 3 veces al día o más si es necesario. Una vez que el muñón umbilical se desprenda realizar este procedimiento durante 2 o 3 días más (13). No se debe utilizar ningún polvo secante que provocan la desecación, y evitar todo aquello que favorezca la humedad, colocar el pañal debajo del ombligo para evitar contaminación. Cuando se realiza el baño del recién nacido secar la cicatriz umbilical (13).

2.2.4.4. Controles de crecimiento y desarrollo.

Es importante orientar a la madre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo del recién nacido que se realizan a las 48 horas del alta a los 7, 14 y 21 días de nacido para la detección de anomalías o signos de alarma que identifiquen alguna enfermedad y la orientación ante cualquier eventualidad (45).

A la vez es necesario orientar acerca de la importancia de la vacunación, las vacunas que se colocan al recién nacido son: la BCG, que se aplica para prevenir las formas graves de la tuberculosis infantil, meningitis tuberculosa y diseminada, se coloca a recién nacidos con peso igual o mayor de 1500 gr, dentro de las 24 horas de nacido. Su vía de administración es intradérmica y sitio de administración en el músculo deltoides del brazo derecho. Donde se produce un nódulo de induración en el sitio de inyección que se disminuye gradualmente y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde, no requiere tratamiento (46).

Otra de las vacunas que se administra es la HvB, para prevenir la hepatitis B y se coloca en las primeras 12 horas de nacido a excepción en partos domiciliarios que se coloca hasta los 7 días de nacido. Su vía de administración es intramuscular y el sitio es el músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio (46).

2.2.4.5.Vestimenta.

La vestimenta del recién nacido también debe ser cómoda y adecuada preferiblemente prendas de algodón y estas deben ser lavadas con jabón neutro evitando el uso de hipoclorito ni de otros detergentes. Los cuidadores deben lavarse las manos antes de tener contacto con el recién nacido (33).

2.2.4.6.Lactancia materna.

La lactancia materna aporta beneficios en el recién nacido y las madres, disminuyendo de esta forma la morbimortalidad infantil. Asimismo, la OMS y la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP), sostiene que es fundamental que los bebés se alimenten con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y que el amamantamiento se prolongue hasta al año o dos años de edad acompañado de la alimentación complementaria (18).

Además, la lactancia materna exclusiva tiene muchos beneficios a corto y largo plazo entre ellos está que es protectora contra la diarrea, ya que los bebés que reciben lactancia materna exclusiva tienen menor diversidad microbiana intestinal comparado con los lactantes que no reciben lactancia materna exclusiva, contribuye en el sistema inmunológico del recién nacido evitando infecciones como las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias, infecciones del oído, del tracto urinario, alergias y leucemia (18). Por otro lado también ayuda a garantizar el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo y a la vez protege de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición y deficiencia de micronutrientes, así mismo mejora el desarrollo psicomotor, emocional y social del niño (13).

Sin embargo, si la lactancia materna se inicia temprano, durante la primera hora de nacido, presenta ciertos beneficios en el neonato como apoyo en la reserva de energía y termorregulación, estabiliza la frecuencia respiratoria, disminuye episodios de llanto y ansiedad, además ayuda en el proceso neuronal. De tal manera entre los beneficios a largo plazo están, reducir el riesgo de diabetes, obesidad y cáncer infantil (18).

Lactancia materna exclusiva se define como un tipo de alimentación donde el bebé solo recibe leche materna y ningún tipo de alimento sólido o líquido a excepción de rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. Por ello, se recomienda que se inicie en la primera hora de vida, además que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles (47).

A la vez se ha demostrado que la lactancia materna exclusiva ayuda a la recuperación física de la madre, como por ejemplo, disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento y reduce el riesgo de depresión post-parto (47), involución más rápida del útero, menor riesgo de cardiopatías, menor incidencia en diabetes mellitus tipo 2, cáncer de ovario y mama (18).

El primer fluido que secreta las mamas durante la lactancia es el calostro, este fluido es espeso y amarillento es diferente a la composición que tiene la leche materna madura. La leche materna contiene células, los linfocitos T y B, macrófagos, monocitos y células epiteliales en concentración aproximada de 4 000 mm³, y estos son responsables de las respuestas inmunológicas y anti infecciosas (42). Mientras que el calostro contiene 10 aminoácidos esenciales, proteínas, minerales, sodio, potasio, vitaminas A y E, menos carbohidratos, grasas y lactosa que la leche madura y es rica en inmunoglobulinas y leucocitos. El calostro tiene funciones como proteger contra enfermedades, siendo un laxante para el recién nacido (13).

Para un buen amamantamiento la madre debe saber la técnica correcta. La madre y el bebé deben estar cómodos, ya sea echada o sentada. El bebé debe estar girado hacia su mamá con el cuerpo y la cabeza en línea recta. La madre debe sostener el pecho con los dedos a 3-4 cm detrás del pezón con la mano en forma de "C". El bebé debe agarrar el pecho con la boca hasta la areola y debe lactar a libre demanda de 8 a 12 veces en 24 horas en promedio (48).

2.2.4.7. Signos de alarma del recién nacido.

Los signos de alarma que se pueden manifestarse son: problemas con la lactancia materna, hay un rechazo o presenta disminución en la cantidad habitual que reciba en su alimentación. Además, puede presentar pérdida de peso, si bien el peso del recién nacido suele disminuir en los primeros días, es necesario que recupere su peso normal. Como también es fundamental observar el ombligo, si presenta signos de infección, tales como la base del ombligo enrojecido, secreción con mal olor, o solo mal olor sin secreción, presencia de eritemas o falta de caída más de los 15 días. Otro signo de alarma es la dificultad respiratoria, esto se manifiesta cuando respira muy rápido, se le hundan las costillas al respirar o deja de respirar por más de 15 a 20 segundos, manifestándose con una cara enrojecida o labios azulados (49).

Si llegara a presentar fiebre cuando la temperatura axilar es mayor a 37.5°C o hipotermia si la temperatura es menor a 36.5°C. En la coloración de la piel si presenta palidez inexplicable, ictericia que abarca manos y pies o cianosis generalizada, si presentara temblores de cualquier parte del cuerpo y desviación de ojos, así mismo cuando el recién nacido presente llanto difícil de consolar, esta conducta puede ser motivo de diversas causas o por el contrario también puede presentar un llanto débil, letargia, pérdida del tono muscular o flacidez, presencia de rash o lesiones vesiculares, pústulas o ampollares en la piel. Presencia de vómitos persistentes en proyectil o bilioso, presencia de diarreas sobre todo con rasgos de sangre. Diuresis disminuida, distensión abdominal o falta de eliminación de heces en 48 horas (33,49).

2.2.4.8. Sueño y descanso.

El sueño de un recién nacido se caracteriza por presentar movimientos involuntarios, el sueño no es profundo y se despiertan en forma pasajera. El neonato presenta un ritmo de sueño ultradiano, es decir, no está sincronizado con la luz solar y es dominado por su alimentación que es cada 2 a 3 horas. A partir de los 6 meses el bebé empieza a tener un ritmo de sueño circadiano (24). El sistema nervioso de los neonatos es inmaduro por tal motivo duermen mucho tiempo pero solo durante periodos cortos de 1 o 2 horas seguidas (50).

Así como también, los bebés menores de 3 meses es necesario que duerman de 14 a 17 horas durante el transcurso del día, para un buen crecimiento y desarrollo intelectual y físico (51). Siendo la posición recomendable para el descanso del bebé, lateralizada o de costado para evitar aspiración de secreciones (42). El sueño debe ocurrir diariamente para tener estabilidad y consolidar varios procesos como: fomentar el crecimiento y desarrollo cerebral, mejorar el aprendizaje, regular las emociones, el apetito, la alimentación, fortalecer el sistema inmunológico y proporcionar un tiempo óptimo para limpiar el cerebro de desechos celulares y neurotoxinas. De tal manera los bebés pueden presentar problemas de insomnio; este trastorno se presenta por la falta de rutinas de sueño, descartando primero enfermedades que lo desencadenarían. Este problema no solo afecta al bebé, causando irritabilidad, sino que también afecta a los padres, generando inestabilidad emocional (51).

2.2.4.9. Termorregulación.

La termorregulación es indispensable para mantener estable la temperatura corporal, es necesario saber que la piel del recién nacido es muy inmadura en su excreción sudoral, por lo tanto, no existe una regulación térmica adecuada (52).

2.2.4.10. Estimulación temprana.

La estimulación temprana se considera como un conjunto de ejercicios, juegos y actividades que se brinda al niño en sus primeros años de vida, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo prevenir el retraso en el desarrollo psicomotor (53). Se podría decir que el niño al nacer cuenta con pocas habilidades innatas como succionar, alimentarse y llorar, pero posee un cerebro que le permitirá desarrollar habilidades cada vez más complejas para progresar e interactuar, siendo la madre la primera en generar el vínculo afectivo brindando seguridad, cuidado, atención y amor. De este modo la misma rutina diaria permite incorporar actividades como juegos, caricias, sonidos, ecos, impulsando de este modo el desarrollo el bebé (13).

2.3. Variable de estudio.

2.3.1. Variable.

Nivel de Conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas.

Centro de Salud Pachacútec – 2022.

2.3.2. Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable
Conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas.	Conocimiento es la síntesis, intercambio y la aplicación de la información para mejorar la salud de las personas, el cual es obtenido a través de la experiencia y la información formal, enfocadas al cuidado del recién nacido, considerando la lactancia materna, cuidado del cordón umbilical e higiene, sueño y descanso, estimulación temprana y, signos de alarma. Se mide a través de tres niveles (1,4,29,31).	Conocimiento sobre lactancia materna del recién nacido. Clasificado en 3 niveles alto, medio y bajo (42).	Conocimiento alto. Conocimiento medio. Conocimiento bajo.	Alto: 5 – 6 puntos Medio: 2- 4 puntos Bajo: 0- 1 puntos	Variable Numérica
		Conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical e higiene del recién nacido. Clasificado en 3 niveles alto medio y bajo (42).	Conocimiento alto. Conocimiento medio. Conocimiento bajo.	Alto: 6 – 8 puntos Medio: 3 – 5 puntos Bajo: 0 – 2 puntos	
		Conocimiento sobre el sueño y descanso del recién nacido. Clasificado en 3 niveles alto, medio y bajo (42).	Conocimiento alto. Conocimiento medio. Conocimiento bajo.	Alto: 2 puntos Medio: 1 punto Alto: 0 puntos	
		Conocimiento sobre la estimulación temprana en el recién nacido. Clasificado en 3 niveles alto, medio y bajo (39).	Conocimiento alto. Conocimiento medio. Conocimiento bajo.	Alto: 3 puntos Medio: 2 puntos Bajo: 1 puntos	

		Conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido. Clasificado en 2 niveles alto y bajo (39).	Conocimiento alto. Conocimiento bajo.	Alto: 1 puntos Bajo: 0 puntos	
			Clasificación General: Conocimiento alto. Conocimiento medio. Conocimiento bajo.	Alto: 14 – 20 puntos Medio: 8 – 13 puntos Bajo: 0 – 7 puntos	

CAPÍTULO III

Diseño metodológico

3.1. Diseño y tipo de estudio.

El trabajo de investigación fue de enfoque no experimental, cuantitativo, porque se utilizó la recolección de datos para determinar el nivel de conocimiento con base en la medición numérica y análisis estadístico (54). Tipo de estudio descriptivo, ya que se describió fenómenos sociales referidos a la salud en una circunstancia temporal y determinada (55). Estudio de corte transversal, porque se realizó en un determinado tiempo.

3.2. Población de estudio.

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Pachacútec, perteneciente al distrito, provincia y departamento de Cajamarca. La población estuvo constituida por 33 puérperas primíparas, que fue el número de puérperas atendidas en el segundo trimestre del año 2022, en el servicio de hospitalización del Centro de Salud Pachacútec.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión o criterios de elegibilidad.

3.3.1. Criterios de inclusión

Puérperas inmediatas y primíparas, atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, durante el segundo trimestre del año 2022.

3.3.2. Criterios de exclusión

Puérperas que no desearon participar del estudio, o no firmaron el consentimiento informado.

3.4.Unidad de análisis.

Cada una de las puérperas primíparas, atendidas en el segundo trimestre del año 2022 en el Centro de Salud Pachacútec.

3.5.Marco muestral.

El marco muestral lo conformaron las puérperas atendidas en el segundo trimestre del año 2022, en el Centro de Salud Pachacútec.

3.6.Muestra o tamaño muestral.

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población, que fueron 33 puérperas primíparas atendidas en el servicio de hospitalización durante el segundo trimestre del año 2022, del Centro de Salud Pachacútec.

3.7.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Proceso de recogida de información.

La técnica que se utilizó para el estudio es la encuesta.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado y aplicado por: Huamán D. y Quispe M. 2017. Ayacucho. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (42). El cual se modificó luego de la aplicación de la prueba piloto, para que nuevamente sea aplicada en el Centro de Salud Pachacútec.

Que constó de 20 preguntas cerradas que son calificadas con un puntaje de 1 y 0. El cuestionario estuvo distribuido en 5 dimensiones: Lactancia materna (6 preguntas), cuidado del cordón umbilical e higiene (8 preguntas), descanso y sueño (2 preguntas), estimulación temprana (3 preguntas) y signos de alarma (1 pregunta). Donde cada puérpera seleccionó una alternativa que consideró la correcta, marcando con un círculo o un aspa.

Para la aplicación del instrumento, primero se solicitó permiso a la dirección del Centro de Salud Pachacútec, luego se brindó un consentimiento informado a las puérperas primíparas que se encuentran en alojamiento conjunto con su recién nacido en el servicio de hospitalización dentro el periodo de 3 meses, a fin de obtener su consentimiento y así poder proceder a aplicar el cuestionario. Las madres que aceptaron participar en la investigación, firmaron su consentimiento informado, luego se les proporcionó la encuesta donde se apoyó con la interpretación de algunas terminologías presentes en las preguntas. Una vez recolectados todos los cuestionarios se procedió a la interpretación y análisis de datos, utilizando el marco teórico elaborado.

3.7.2. Validez y Confiabilidad del Instrumento.

Para determinar la validez del instrumento, es necesario el criterio de 4 jueces expertos y teniendo en cuenta el Índice de Validez de Contenido, modelo de Lawshe (1975), que consiste en organizar la evaluación individual de los ítems de acuerdo a cada experto en la actividad a evaluar, quienes emitirán su opinión en las categorías dadas. Para establecer el consenso de los expertos, Lawshe propone la Razón de Validez de Contenido (CVR) (56). Sin embargo, no se realizó, ya que se utilizó un instrumento validado en Perú.

Para verificar la confiabilidad del instrumento se utilizó la Prueba de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K = Número de ítems

S² = Varianza

α = 0.848

- Resultados de la Prueba Piloto.

Se realizó una prueba piloto a 10 puérperas primíparas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. Obteniendo un coeficiente de confiabilidad del instrumento de 0.848 mediante la utilización de la fórmula de alfa de Cronbach, cuyo resultado demostró que el instrumento es altamente fiable. A pesar de ello se presentaron algunas dificultades durante la aplicación de la prueba piloto, por lo que se modificó la primera interrogante sobre lactancia materna, para hacerla más específica.

Para categorizar intervalos de conocimiento con respecto al puntaje obtenido, se utilizó la escala de Stanones (Alto, Medio y Bajo). Obteniendo como rangos de categorización:

- Puntuación general

- ✓ Alto: 14 – 20 puntos
- ✓ Medio: 8 – 13 puntos
- ✓ Bajo: 0 – 7 puntos

- Puntuación Parcial

Lactancia materna:

- ✓ Conocimiento alto: 5 – 6 puntos
- ✓ Conocimiento medio: 2- 4 puntos
- ✓ Conocimiento bajo: 0- 1 puntos

Cuidado del cordón umbilical

- ✓ Conocimiento alto: 6 – 8 puntos
- ✓ Conocimiento medio: 3 – 5 puntos
- ✓ Conocimiento bajo: 0 – 2 puntos

Descanso y sueño

- ✓ Conocimiento alto: 2 puntos
- ✓ Conocimiento medio: 1 punto
- ✓ Conocimiento bajo: 0 puntos

Estimulación temprana

- ✓ Conocimiento alto: 3 puntos
- ✓ Conocimiento medio: 2 puntos
- ✓ Conocimiento bajo: 1 puntos

Signos de alarma

- ✓ Conocimiento alto: 1 puntos
- ✓ Conocimiento bajo: 0 puntos

3.8. Procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de la información, se utilizó el programa estadístico EXCEL donde se realizó un vaciamiento de datos para luego procesarlos en el SPSS v.26. Donde se elaboró tablas y gráficos estadísticos. Se empleó estadística descriptiva. Los rangos de nivel de conocimiento son clasificados en conocimiento alto, medio y bajo; los cuales se obtuvo al realizar la escala de Stanones, por medio de este procedimiento se hallaron los intervalos de conocimiento para cada nivel. Cada una de las encuestas realizadas fue calificada, donde se obtuvo un puntaje general y por cada una de las cinco dimensiones.

3.9. Consideraciones éticas.

Para la realización de la presente investigación se tomó en cuenta 4 principios bioéticos los cuales son:

- Principio de la beneficencia: este principio se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien de comprender, y tratar con empatía a las madres (57).
- Principio de la no maleficencia: trata de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia, prevenir el daño físico, mental, social o psicológico de las madres (57).
- Principio de la justicia: este principio se basa en tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad (57).
- Principio de autonomía: se define como la capacidad que posee la persona en la toma de sus decisiones. Por ello es necesario brindar información de las consecuencias de las acciones y establecer una relación interpersonal, pero sin coacción, ni persuasión. Por ello se brindó un consentimiento informado a cada puérpera primípara antes de realizar el cuestionario (57).

3.10. Dificultades y limitaciones para el estudio.

Las limitaciones que se presentó al realizar la encuesta fue el nivel de educativo que poseía la madre, ya que algunas de las puérperas no comprendían algunas terminologías de algunas preguntas por lo cual se tuvo que interpretar, de tal manera que se comprendiera a que se refiere con términos más simples.

CAPÍTULO IV

4.1. Resultados y discusión

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec - 2022.

Datos sociodemográficos de las puérperas primíparas.	n°	%
Edad		
< 20 años	20	60.6
20 - 30 años	11	33.3
> 30 años	2	6.1
Grado de Instrucción		
Primaria	4	12.1
Secundaria	20	60.6
Superior	9	27.3
Lugar de Procedencia		
Rural	16	48.5
Urbano	17	51.5
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

En la presente tabla se puede observar que 60.6% de las puérperas son adolescentes, y las puérperas que pertenecen al grupo etario entre los 20 a 30 años, representan un 33.3%. Siendo un 6.1% las puérperas mayores de 30 años. En cuanto al nivel educativo resalta que 60.6% de las puérperas tienen secundaria completa o incompleta, 27.3% tienen estudio superior ya sea carrera técnica o universitaria y 12.1% tienen estudios hasta el nivel primario. Referente al lugar de procedencia se evidencia que 51.5% pertenecen al área urbana y 48.5% al área rural.

De la misma manera al comparar los resultados con Iza A. 2017, guarda relación con respecto al rango de edad donde gran parte de la población son adolescentes, donde afirma que 12% tiene 18 años, 24% tiene 19 y 20 años, 12% tiene 22 años y 30% tienen 24 y 30 años (21). Por lo contrario, en los resultados encontrados por Aquino J. 2021, afirma que el grupo de mayor porcentaje fueron pertenecientes al grupo etario mayor de 35 años, sin embargo; el grupo de madres adolescentes

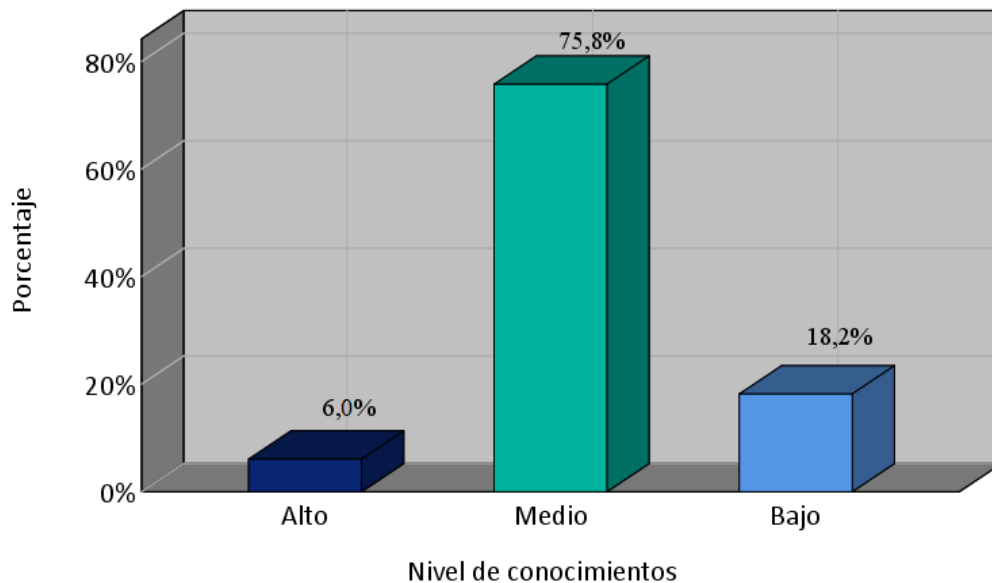
representaba el 22.5%. Con respecto a grado de instrucción se señaló que 27.5% de las madres habían cursado secundaria completa, 20.8% cursaban superior universitaria y 21.9% había culminado la primaria, primaria incompleta o sin nivel educativo (25).

La adolescencia según la OMS la define como un periodo de crecimiento que ocurre después de la niñez y antes de la adultez, abarca entre los 10 y 19 años (58). Además, durante el puerperio acontecen diversos cambios tanto en el ámbito físico, psicológico y social (59). Si a este proceso sumamos la etapa de adolescencia, en una mujer puede ocurrir un mayor riesgo en el cuidado del recién nacido por la poca experiencia y madurez en ello.

Sumando a esta problemática, la OMS señala que 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años y aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año, esto conlleva a un mayor riesgo en el cuidado del recién nacido comparado con neonatos cuyas madres son mayores de 20 años (11). Asimismo el INEI sostiene que neonatos de madres menores de 18 años se encuentran en mayor riesgo por el inadecuado cuidado en el hogar (9).

Por ello es fundamental el apoyo emocional y educación sobre autocuidado y cuidado del neonato en madres adolescentes. Además, otro factor que atribuye a no realizar un buen cuidado sería la falta o bajo nivel de educación para el proceso de recopilación y aplicación de la información recibida mediante sesiones o consejerías brindadas por el profesional de la salud. Por otro lado, zona de procedencia está presente como factor de riesgo, ya que como datos estadísticos nos muestran que en áreas rurales presentan mayor índice de muerte neonatal comparado con el área urbana.

Gráfico 1. Nivel de conocimientos sobre cuidados al recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec - 2022.



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Con respecto a la gráfica se puede decir que existe un mayor porcentaje de puérperas primíparas que tuvieron un conocimiento medio 75.8%, sobre el cuidado del recién nacido, es decir, poseen conceptos básicos y la utilización de la información no es efectiva. Sin embargo, existe un porcentaje menor (6.0%), que presentó conocimiento alto, es decir, que tienen una buena función cognoscitiva, por lo cual la expresión de la información es fundamentada y acertada. Pero existe un porcentaje de 18.2%, que presentó conocimiento bajo, donde se evidencia la inadecuada distribución cognoscitiva y no se identifica ni utiliza la información.

No obstante, entre los factores que desencadenaría un bajo conocimiento sobre el cuidado del recién nacido se debería a que la mayoría de las puérperas primíparas eran adolescentes, esto se demuestra con los resultados obtenidos de la tabla sobre los datos demográficos de las puérperas primíparas, se denota que 60.6% de las puérperas son adolescentes (**Tabla 1**).

De modo que al comparar los resultados obtenidos guardan cierta semejanza con lo encontrado por Iza A. 2017, donde afirma que la mayoría de madres primerizas tienen un nivel de conocimiento medio y se debería a que no se encuentran preparadas para

asumir la responsabilidad de cuidar a un recién nacido, asimismo que los cuidados se realizan de forma empírica y que deben ser orientados por un profesional para garantizar el bienestar del recién nacido (21).

Por el contrario los resultados, difieren con los datos obtenidos por Bautista 2021, los cuales fueron que 56.6% de su población presentan un nivel de conocimientos inadecuado (24). Asimismo lo encontrado por Cabanillas E. 2020, manifiesta que 80% de las madres adolescentes presentaron bajo nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido (23). De la misma manera los resultados de Aquino J. 2021, sostiene que 48.9% de las puérperas tuvieron un conocimiento bueno respecto al cuidado del recién nacido (25).

Según la OMS define al conocimiento como la síntesis, intercambio y la aplicación del conocimiento (31). Asimismo se puede decir que el conocimiento es obtenido a través de la experiencia y a la vez se deriva de la recopilación de información que se obtiene de otras fuentes como la literatura, guías, sesiones educativas, entre otros (1). Si la madre desconoce acerca del buen cuidado del recién nacido, generaría incertidumbre y angustia, asimismo repercutirá en la salud del recién nacido.

El conocimiento se clasifica en nivel alto, medio y bajo. El conocimiento alto es aquel en el que la madre tiene una buena función cognoscitiva, existe coherencia en sus ideas y pensamientos. Del mismo modo su expresión de la información es fundamentada y acertada, mientras que en el conocimiento bajo ocurre todo lo contrario. Así mismo el conocimiento medio, es donde existe una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y utiliza la información en forma no efectiva (4). De tal forma según los datos obtenidos se observó que la mayoría de las madres reflejaron conceptos básicos y no utilizaron la información de manera acertada. Esto llegaría ser a consecuencia de la poca información que ha recibido durante la etapa de gestación o por tener escasa o nula experiencia.

Asimismo, el ser humano depende del cuidado de su madre en los primeros meses de vida, fundamentalmente en los primeros 28 días, en esta etapa del ser humano se debe adaptar a la vida extrauterina, siendo así un ser vulnerable y frágil que manifiesta mayor riesgo de muerte y enfermedad si no tiene un buen cuidado. Por lo cual la madre

debe tener un alto conocimiento para brindar este cuidado, siendo primordial la presencia del profesional de salud principalmente el profesional de Enfermería, ya que la profesión abarca no solo a la función asistencial sino docencia en la prevención, educación y orientación a la madre para resolver dudas, miedos y sobre todo brindar seguridad en el cuidado del recién nacido y la satisfacción de la madre al realizar este cuidado (6,13).

De otro modo, durante el puerperio suceden cambios tanto en el ámbito fisiológico, psicológico y social (59). Si a esto atribuimos que este proceso ocurre por primera vez en una mujer con poco o medio conocimiento sobre cuidado de un recién nacido y la nula experiencia en la mujer, acontecería un mayor riesgo tanto para el neonato como para la madre.

Entre los temas que se debería profundizar al momento de brindar consejería durante el alojamiento conjunto a las puérperas primíparas son la importancia de la lactancia materna. Así como también se debería poner énfasis en el cuidado del cordón umbilical e higiene en el hogar para evitar enfermedades e infecciones, a la vez proporcionar información acerca del sueño y descanso, la importancia de la estimulación temprana y todos los signos de alarma en el recién nacido. Por otro lado, según el modelo de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer, este conocimiento debe ser aplicado en el segundo estadio que es el formal, donde la madre iniciará a interactuar con el recién nacido y aplicará el rol maternal, por ende, es necesario que tenga el conocimiento necesario para lograr cumplir este rol satisfactoriamente.

Asimismo, Nightingale, primera teórica del cuidado, indica que el conocimiento que obtuvo a lo largo de su vida era por la experiencia, la reflexión y la observación ante cualquier necesidad. De este modo, orienta al profesional de Enfermería a utilizar nuestros conocimientos previos y experiencia en el cuidado del recién nacido y el autocuidado de las puérperas utilizando nuestro entorno para brindar información a la madre y esta pueda aplicarla y satisfacer las necesidades del neonato. A la vez identificar situaciones de riesgo y poder minimizar estas amenazas.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de las puérperas primíparas sobre lactancia materna del recién nacido. Centro de Salud Pachacútec - 2022.

Nivel de Conocimiento LACTANCIA MATERNA	n°	%
Alto	2	6.0
Medio	25	75.8
Bajo	6	18.2
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

En esta tabla, se visualiza en los siguientes datos que del total de las puérperas primíparas hospitalizadas en el Centro de Salud Pachacútec. Respecto a la alimentación del recién nacido, 75.8% presentaron conocimiento medio, 18.2% de puérperas conocimiento bajo, y 6.0% de las puérperas presentaron conocimiento alto.

Asimismo, algunos aspectos que se resalta al analizar las interrogantes con respecto a la duración de la lactancia materna exclusiva, 45.5% consideraron que se debe brindar hasta el año de edad, sin embargo, 30.3% de la población consideró que se debe brindar hasta los 6 meses (**Anexo 3. Tabla 1**). Cabe notar que casi la mitad de las madres no tienen conocimiento acerca de la duración de la lactancia materna exclusiva, la que se debe brindar hasta los 6 meses de edad por su valor nutricional, siendo fundamental que los recién nacidos reciban exclusividad en la lactancia materna, y evitando el uso de fórmulas o de cualquier alimento sólido o líquido.

Respecto a los beneficios de la lactancia materna la mayoría de madres no consideraron que uno de ellos es prevenir enfermedades. Evidenciando que solo 30.3% de las madres consideraron que la lactancia materna tiene beneficios como el crecimiento, desarrollo, maduración del cerebro, ayuda a prevenir enfermedades y fortalece el vínculo madre e hijo (**Anexo 3. Tabla 3**). La lactancia materna trae muchos beneficios, contribuye en el sistema inmunológico, ayuda en su desarrollo neuronal, motriz y vínculo afectivo.

De igual manera, 66.7% de las madres identificaron el término calostro como la primera leche. Sin embargo, 27.3% desconoce este término, mientras que 6.1% indicó que el calostro es un medicamento especial para el bebé (**Anexo 3. Tabla 4**). Esto indicó que un gran porcentaje desconoce este término, siendo de gran importancia para el recién nacido sobre todo en su primera hora de vida.

El calostro es el primer fluido que secreta el seno de la madre, este es espeso y amarillento y su composición es muy diferente a la leche materna madura, ya que tiene mayor porcentaje en proteínas, minerales y vitaminas. Por ello se le considera muy importante en la protección contra las enfermedades. Asimismo, sobre la función más importante del calostro, 21.2% manifestó que sirve para prevenir enfermedades y 66.7% manifestó que sirve para cumplir una función energética y vital para el crecimiento (**Anexo 3. Tabla 5**).

Al comparar los resultados guarda cierta similitud con los resultados obtenidos en la investigación realizada por Rufino B. 2018, en donde obtuvo que el nivel de conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva es medio, con un 82.2% (60).

Así mismo existen resultados que difieren con los obtenidos, Cabanillas E. 2020, en su investigación tuvo como resultados que respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación del recién nacido las madres presentaron un nivel bajo evidenciándose con un 60% (23). Vizquerra P. 2021, obtuvo como resultados que 75.7% de madres primíparas poseían un conocimiento alto respecto a la lactancia materna exclusiva (61). Sin embargo, Iza A.2017, en su estudio sostuvo que 88% de su población conocía sobre los beneficios de la lactancia materna, sin embargo 53% consideró que se debe brindar lactancia materna hasta los 6 meses, indicando el desconocimiento sobre el tiempo de esta (21). Otro estudio a considerar es el de Bautista I. 2021, que tuvo como resultados que 83.3% de su población presentó conocimiento adecuado sobre lactancia materna (24).

Así, durante los primeros 6 meses de vida del ser humano se debe brindar la lactancia materna exclusiva, ya que la leche humana proporciona beneficios a corto y a largo plazo tanto para el recién nacido como la madre. Además, los lactantes amamantados

presentan menores infecciones y corren menor riesgo de contraer enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias. Sobre todo, en el recién nacido, la lactancia materna exclusiva conlleva a un apoyo para la reserva de energía y termorregulación, estabilidad en la frecuencia respiratoria, disminuye episodios de llanto y ansiedad, así como también desarrollan un mejor proceso neuronal. Sin embargo, no solo presenta beneficios para el bebé sino también para las mujeres que amamantan, beneficios como menor sangrado posparto, involución más rápida del útero, menor riesgo de cardiopatías, menor incidencia en diabetes mellitus tipo 2, cáncer de ovario y mama (18).

Por otro lado, la falta de apoyo y la desinformación en una madre influye negativamente en la lactancia materna, comparado con las madres que han sido preparadas durante toda la etapa prenatal, acerca de los beneficios de la lactancia materna, la técnica correcta de amamantamiento e importancia del calostro; tienen mayor éxito en proporcionar la lactancia durante un tiempo más prolongado y exclusivo (62).

De modo que, al analizar los resultados de la tabla se observó que las puérperas primíparas presentaron un conocimiento medio. Esto manifestó que hay deficiencia en la información, como en la importancia de la lactancia materna exclusiva sobre el tiempo, técnica, frecuencia y beneficios de la leche materna y calostro. Tal como sustenta la OMS se debería brindar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, ya que proporciona múltiples beneficios. Sin embargo, este conocimiento es regular y no efectivo para la práctica. De igual manera el término calostro debería estar presente en toda consejería y sesión educativa, ya que es la primera leche que se brinda durante el alojamiento conjunto y es de vital importancia por su valor nutricional e inmunológico en la prevención de enfermedades.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de las puérperas primíparas sobre el cuidado del cordón umbilical e higiene del recién nacido. Centro de Salud Pachacútec - 2022.

Nivel de Conocimiento CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL E HIGIENE	n°	%
Alto	1	3.0
Medio	25	75.8
Bajo	7	21.2
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

En la presente tabla se observa que del total de puérperas primíparas hospitalizadas del Centro de Salud Pachacútec, 75.8% tienen conocimiento medio respecto a la higiene y el cuidado del cordón umbilical del recién nacido, es decir, que tienen conceptos básicos y no fundamentados. Además, existe un 21.2% que poseen conociendo bajo. Esto nos refleja que hay una deficiente información, por lo cual se debería reforzar este tema durante las consejerías para evitar riesgos de infección en el recién nacido.

Asimismo, al analizar las interrogantes, del cuestionario, se observa que 42.4% de las madres manifiestan que los materiales que utilizarían para la desinfección del cordón umbilical son el alcohol medicinal y gasa estéril. Sin embargo, existe un 33.3% que utilizaría algodón, agua y jabón (**Anexo 3. Tabla 7**). Esto denotaría que hay desconocimiento sobre la higiene del cordón ya que no utilizarían el antiséptico correcto.

Con respecto a la frecuencia del baño del bebé, 42.4% de las madres sustentan que se debe realizar cada 3 días. El 27.3% manifiesta que debe ser una vez a la semana. El 21.2% sustenta que debe ser diariamente (**Anexo 3. Tabla 9**). El primer baño del bebé se debe realizar a las 24 horas del nacimiento, ya que la piel del bebé está rodeada por el vórnix que cumple una función protectora frente a infecciones.

De tal modo que si el peso del recién nacido es mayor de 2.500kg se debe bañar una vez al día, diariamente, claro esto dependerá del clima que se encuentre el bebé, y evitar frotar y quitar el vórnix. A la vez esta rutina debe ser rápida dentro de 5 a 7

minutos para evitar pérdida de calor, siendo la temperatura del agua de 37° C y la temperatura ambiental de 22°C y evitar utilizar aceites y lociones porque puede ocasionar problemas respiratorios y alérgicos (13,40,41).

A la vez se evidenció que 63.6% de las madres sustentan que la higiene perineal del bebé de sexo femenino debe ser de adelante hacia atrás, sin embargo, 18.2% manifiesta que debe ser de adelante hacia atrás y de atrás hacia delante. Asimismo, en la higiene perineal del bebé del sexo masculino, 63.6% no saben, 27.3% sostienen que se debe retraer el prepucio del pene delicadamente e incluir el lavado del escroto, por el contrario, 6.1% sustenta que se debe evitar retraer el prepucio del pene e incluir el lavado del escroto (**Anexo 3. Tabla 11 y 12**).

De este modo la higiene perineal del bebé de sexo femenino debe ser de adelante hacia atrás para evitar infecciones y la higiene del bebé de sexo masculino se debe evitar retraer el prepucio para evitar lesionar el pene, a la vez se debe limpiar la base de los genitales y los muslos (42). Esto indicaría que hay desconocimiento acerca de la higiene perineal en bebés de sexo femenino, sin embargo, existe un porcentaje mayor con respecto a la higiene perineal del sexo masculino en las madres primíparas.

Comparando con los resultados obtenidos por Cabanillas E., 2020, cuyos resultados fueron que con respecto a la higiene del cordón umbilical y la higiene corporal del recién nacido, el conocimiento de las madres es bajo, además sustenta que mientras la edad de la madre sea menor, mayor será el riesgo para el recién nacido (23).

Es fundamental que las madres posean un alto nivel de conocimiento sobre la higiene en el recién nacido, debido que la limpieza y el aseo ayudan a conservar la salud y previene posibles enfermedades en el neonato. Puntos clave como saber sobre la frecuencia del baño en un recién nacido, precauciones que se debe tener en cuenta antes de bañarlo, como se debe realizar la higiene perineal dependiendo del sexo del bebé para evitar infecciones, en qué momento se debería cambiar el pañal del bebé y las acciones que no se deben realizar al cambiar el pañal para evitar irritaciones y daño en la piel (40). Asimismo, se puede decir que el baño es un momento de interacción con los padres y el recién nacido, mediante el contacto físico se brinda seguridad y protección. Momento en el cual se desarrolla la estimulación y el apego (13).

De modo que, el cordón umbilical luego del pinzamiento y corte pasa por un proceso de secado y momificación donde influyen la exposición al aire ambiental, la degradación mediada por células fagocíticas y la colonización por bacterias exógenas. Asimismo, el tejido desvitalizado del muñón umbilical generará un medio de colonización y crecimiento de bacterias patógenas. Lo que puede desarrollar una posible onfalitis, de la misma forma la alta permeabilidad que presentan los vasos sanguíneos de la zona umbilical genera mayor riesgo de sepsis. El germen más frecuente en la onfalitis es el *Staphylococcus aureus*, que al complicarse puede generar la muerte del recién nacido (43). Por ello es importante que la madre conozca acerca de las complicaciones que trae consigo la falta de cuidado del muñón umbilical.

Si a esto lo atribuimos malas prácticas de cuidado del cordón umbilical tales como colocar el pañal sobre el muñón umbilical, siendo una fuente de contaminación debido a la presencia de orina y heces. Además de tener un inadecuado procedimiento en el cuidado de la herida siendo necesario la utilización de antisépticos tópicos como el alcohol de 70%, y mantener seca la herida. Igualmente la onfalitis puede generar otras complicaciones como el sangrado, el granuloma, el retraso en la caída y la presencia de secreciones (43). Todo ello puede presentarse si no se realiza la técnica correcta y el no uso de antisépticos, y la exposición a humedad y suciedad, contribuye a la presencia de infecciones, que ponen en riesgo la vida del bebé.

Con respecto al cuidado del cordón umbilical es necesario que la puerpera posea un buen conocimiento. A fin de que, durante el alojamiento conjunto, esta pueda realizar el procedimiento con el apoyo del profesional de Enfermería. Utilizando todos los materiales correspondientes para brindar la consejería de forma oportuna y eficaz donde la madre se sienta satisfecha al realizar el procedimiento y así evitar posible riesgo de infecciones.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de las puérperas primíparas sobre el sueño y descanso del recién nacido. Centro de Salud Pachacútec - 2022.

Nivel de conocimiento SUEÑO Y DESCANSO	n°	%
Alto	6	18.2
Medio	23	69.7
Bajo	4	12.1
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

De acuerdo con la presente tabla se evidencia que del total de las puérperas primíparas hospitalizadas del Centro de Salud Pachacútec con respecto al sueño y descanso del recién nacido, 69.7% poseen conocimiento medio. Por el contrario 18.2% evidencian conocimiento alto y 12.1% conocimiento bajo.

Con respecto a las interrogantes sobre el tiempo de dormir del recién nacido, 33.3% de las madres sustentan que los bebés deberían dormir 8 horas, sin embargo, 24.2% manifiestan que deben dormir de 14 a 16 durante el día (**Anexo 3. Tabla 15**). De esta manera se evidencia el desconocimiento sobre las horas de sueño que debe dormir un bebé. De modo que, se recomienda que la duración del sueño y descanso del bebé debería ser de 14 a 16 horas.

Sin embargo, respecto a la posición que deben dormir, 81.8% manifiesta que debe ser lateralizado o de costado. No obstante 18.2% sustentan que deben dormir echado boca arriba (**Anexo 3. Tabla 16**), esto nos indica que aún hay un cierto porcentaje de madres donde sus bebés pueden presentar algún riesgo de ahogamiento, ya que mantendrían en otra posición al bebé cuando duerme tales como echado boca abajo/arriba o sentado.

Al comparar los resultados obtenidos por Bautista I., 2021, sustenta que 43.3% presentan un conocimiento inadecuado (24). De la misma manera los resultados de Uscamatayta A. 2021, determinó que la capacidad de cuidado con respecto al sueño y descanso es regular evidenciándose con un 36.3% (63). Con esto se puede decir que existe semejanza con los resultados obtenidos.

Es fundamental que el sueño y descanso sea adecuado en un recién nacido, por lo que contribuye en la salud física y bienestar de este, ya que durante el sueño se liberan hormonas que contribuyen al crecimiento y al neurodesarrollo del neonato (64). De modo que el sueño de un recién nacido se caracteriza por presentar movimientos involuntarios, el sueño no es profundo y se despiertan en forma pasajera (24). Asimismo, el sueño del bebé no es continuo, tampoco son estables sus horarios esto dependería de la rutina que lleve la familia, la duración del sueño suele ser entre 14 a 17 horas (51). Siendo la posición recomendable para el descanso del bebé, lateralizada o de costado para evitar aspiración de secreciones (42).

Así como también los bebés al igual que una persona adulta, pueden presentar problemas de insomnio, este trastorno se presenta por falta de rutinas de sueño claro está descartando primero enfermedades que desencadenarían este trastorno. Este problema no solo afecta al bebé, causando irritabilidad, sino que también afecta a los padres generando inestabilidad emocional (51).

Por todo lo manifestado anteriormente, es necesario que el personal de salud refuerce la información sobre el descanso y sueño del recién nacido para evitar problemas a futuro por la falta de rutinas de sueño y descanso, tanto para los padres como para el recién nacido y así beneficiando en su desarrollo psicomotor. Asimismo, teniendo en cuenta que puede ser un factor causal la inexperiencia de las madres en el cuidado del recién nacido, por ello es vital que durante el alojamiento conjunto se refuerce sobre la importancia del sueño y descanso de un bebé en una madre primeriza.

Tabla 5. Nivel de conocimiento de las puérperas primíparas acerca de la estimulación temprana del recién nacido. Centro de Salud Pachacútec - 2022.

Nivel de Conocimiento ESTIMULACIÓN TEMPRANA	n°	%
Alto	14	42.4
Medio	13	39.4
Bajo	6	18.2
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

En la presente tabla se evidencia que del total de las puérperas primíparas hospitalizadas del Centro de Salud Pachacútec respecto a estimulación temprana, 42.4% poseían conocimiento alto, 39.4% poseían conocimiento medio y 18.2% conocimiento bajo.

Asimismo, al analizar las interrogantes se manifiesta que 63.6% de las madres manifestaron que la estimulación se debe realizar diariamente, sin embargo, 15.2% manifestó que solo se debe realizar durante los controles de CRED (**Anexo 3. Tabla 18**). Pese a que la estimulación son un conjunto de actividades cotidianas realizadas por los padres donde desempeñan un vínculo de afecto, amor y cuidado. Esto evidencia que un cierto porcentaje de madres desconoce la importancia de la estimulación temprana y la frecuencia de la misma, que se debería realizar diariamente. Sin embargo, algunas madres sostienen que se debería realizar semanalmente, mensualmente o inclusive solo durante los controles de CRED.

Al comparar con los resultados con Cabanillas E. 2020, donde se obtuvo que 80% de madres tuvieron conocimiento bajo sobre estimulación temprana (23). Asimismo, si comparamos y analizamos con los resultados obtenidos se puede decir que menos de la mitad de las puérperas primíparas tienen conocimiento alto sobre estimulación temprana, ya que las madres que tuvieron conocimiento medio y bajo son 39.4% y 18.2% respectivamente. Por lo cual es aún necesario reforzar este aspecto en las puérperas primíparas para fortalecer el desarrollo integral del neonato.

La estimulación temprana en un recién nacido es brindada por los adultos en especial por las madres, ya que ellas están más presentes en el cuidado del bebé. Asimismo, se habla de estimulación cuando se realiza diferentes interacciones con el recién nacido como el arrullo, el canto, las caricias, etc. De la misma manera estas actividades generan beneficios a corto y largo plazo tanto para el desarrollo neuronal, cognitivo, social y emocional de la persona (34).

Además, se puede decir que la velocidad de conexiones neuronales en un recién nacido podría llegar a ser de hasta 1 millón por segundo, estas conexiones se crean en los primeros momentos de desarrollo en el cerebro de un recién nacido y están ligadas a las habilidades visuales, auditivas, lingüísticas, planificación, toma de decisiones y personalidad. Para que estas conexiones se desarrollen eficazmente es necesario que el recién nacido este expuesto a experiencias positivas no solo en la nutrición del bebé, sino también es su estimulación sensorial y motriz, que debe brindar los padres desempeñando su vínculo afectivo brindando protección, cuidado, atención y amor. Evitando situaciones que perjudiquen el bienestar del bebé como la exposición a la violencia, estrés y contaminación (13,34).

Por lo expuesto anteriormente se puede redundar que la estimulación temprana en un recién nacido son un conjunto de actividades cotidianas como un simple arrullo, caricias durante el baño y durante la lactancia materna, cantos, y ejercicios que se brinda al neonato en sus primeros 28 días de vida. Con el objetivo de coadyuvar el proceso de desarrollo neuronal, motriz, social y emocional, potencializando sus habilidades a largo plazo (34).

Con lo expuesto, se evidencia que más de la mitad de las madres presentaron un nivel medio o bajo acerca de la estimulación temprana, siendo este muy importante para el desarrollo neuronal, motriz, social y emocional del bebé. Sobre todo, la estimulación en los primeros 3 años de vida del ser humano es fundamental, ya que no solo trae beneficios a corto plazo sino también a futuro. Por tal motivo, es necesario que se promueva dichas actividades que estimulen al recién nacido, acompañadas con el cuidado, amor y protección.

Tabla 6. Nivel de conocimiento de las puérperas primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Nivel de Conocimiento SIGNOS DE ALARMA	n°	%
Alto	12	36.4
Bajo	21	63.6
Total	33	100

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

En la presente tabla se observa que del total de las puérperas primíparas hospitalizadas del Centro de Salud Pachacútec en relación a los signos de alarma, 63.6% tienen un conocimiento bajo comparado con las puérperas que poseen conocimiento alto que se evidencia con un porcentaje de 36.4%.

Ahora bien, 54.5% de las madres no consideran a los movimientos repetitivos de una parte del cuerpo como signo de alarma. Además, 30.3% de las puérperas no consideran como un signo de alarma en un recién nacido, dificultad para succionar, letárgico, comatoso, llanto débil e irritable. Asimismo, 21.2% de las madres no consideran a la temperatura baja como un signo de alarma (**Anexo 3. Tabla 20**). Siendo estos indicadores de alguna anomalía o enfermedad. Con respecto a la presencia de hipotermias en el recién nacido además de ser signo de alguna enfermedad también puede ser motivo a variaciones en la temperatura externa. De modo que, la temperatura corporal en un recién nacido no es regulada eficazmente.

Asimismo, al comparar los resultados con Cayupi C. 2017, manifiesta que 67% de su población tuvo conocimiento suficiente acerca de los signos de alarma, es decir, poseían un alto conocimiento (22). Así como también, los resultados presentados por Bautista I. 2021, dice que 53.3% de su población poseía un conocimiento adecuado sobre los signos de alarma en madres adolescentes (24). Un signo es una manifestación objetiva sobre alguna alteración física o alguna enfermedad (65). De modo que son varios los signos de alarma que pueden presentarse en un recién nacido y que nos indicarían que el neonato podría presentar algún riesgo en su salud.

Algunos de los signos de alarma en que se manifiestan en un recién nacido son disminución en la cantidad habitual de la alimentación, bajo peso, dificultad respiratoria, hipertermia, hipotermia, cianosis, palidez, ictericia, temblores de cualquier parte del cuerpo, desviación de los ojos, llanto difícil o débil, letargia, pérdida del tono muscular, lesiones vesiculares, vómitos, diarreas con rasgos de sangre, diuresis disminuida, distensión abdominal y estreñimiento (33,49).

Con todo lo expuesto anteriormente y los resultados de la tabla se puede sostener que más de la mitad de las puérperas primíparas tienen bajo conocimiento sobre los signos de alarma, desconociendo signos que llegarían a ser relativamente peligrosos si no hay una notificación oportuna y una atención eficaz. Por tal motivo, es necesario reforzar este tema mediante sesiones educativas o consejerías a las puérperas primíparas durante el alojamiento conjunto. No obstante, existe 36.4% que presentan un conocimiento alto.

Estos signos presentan un riesgo para la salud del niño si no se acude e intervine inmediatamente con un profesional de la salud. Por ello es importante que los padres tengan un buen conocimiento y a la vez estén alerta ante estas manifestaciones. De la misma manera mediante el examen físico, durante las evaluaciones de Crecimiento y Desarrollo realizados por el profesional de Enfermería, se debe evaluar y observar cualquier riesgo, así como también brindado una buena consejería a la madre.

CONCLUSIONES

Según los objetivos propuestos se arriba a las siguientes conclusiones del presente trabajo de investigación:

1. El nivel de conocimiento que poseen las puérperas primíparas sobre lactancia materna del recién nacido es medio.
2. El nivel de conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical e higiene del recién nacido, en las puérperas primíparas es medio.
3. El nivel de conocimiento sobre el sueño y descanso del recién nacido en las puérperas primíparas es medio.
4. El nivel de conocimiento que poseen las puérperas primíparas sobre la estimulación temprana en el recién nacido es alto.
5. El nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en las puérperas primíparas es bajo.
6. El nivel de conocimientos sobre cuidados al recién nacido, en puérperas primíparas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec es medio. Evidenciándose que la mayoría de las puérperas primíparas son adolescentes con nivel de estudio secundario y pertenecientes al área urbana.

RECOMENDACIONES

1. A todos los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, reforzar las consejerías a puérperas primíparas y sobre todo a las adolescentes durante el alojamiento conjunto. Asimismo, brindar apoyo emocional ya que las madres primíparas pasan por una nueva y bella experiencia y necesitan el apoyo para el cuidado del recién nacido, de este modo este cuidado sea satisfactorio tanto para la madre como para el bebé.
2. A los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Pachacútec, reforzar, organizar e implementar sesiones educativas demostrativas y consejerías enfocadas al cuidado del recién nacido, principalmente en aquellas gestantes primerizas y puérperas primíparas adolescentes. Enfatizando en temas como la lactancia materna, cuidado del cordón umbilical e higiene, descanso y sueño, estimulación temprana y signos de alarma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez N, Solano MC, Amezcu M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit [Internet]. 5 de diciembre de 2019 [citado 1 de septiembre de 2021];33:191-6. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/ga/2019.v33n2/191-196/es/>
2. Ramírez N, Valenzuela S. Significado del concepto cuidado en dos grupos de trabajadores (as) Chilenos (as). Rev Costarric Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 16 de julio de 2021];24(1):06-18. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-14292015000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Quispe YS. Actitudes y nivel de conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología HHUT-Tacna 2015 [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016 [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2244/889_2016_quispe_garay_ys_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Pareja EA, Sanchez AK. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca [Internet]. [Huancayo]: Universidad Privada de Huancayo «Franklin Roosevelt»; 2016 [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Interreg. Ventana Abierta a la Familia - Definición de puerperio [Internet]. 2018 [citado 16 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=definicion-puerperio>
6. Choque C, Chíncha E, Condori N. Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido [Internet]. [Argentina]: Universidad Nacional de Cuyo; 2016 [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: https://cvl.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaless/8661/choque-carina.pdf
7. Sánchez JM. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto-SJM-Lima, 2015 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4694/S%c3%a1nchez_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cada vida cuenta. La urgente necesidad de poner fin a las muertes de los recién nacidos. [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2021] p. 44. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/sites/unicef.org.dominicanrepublic/fil>

es/2020-02/Cada-Vida-Cuenta-Urgente-Necesidad-Poner-Fin-Muertes-Recien-Nacidos-2018.pdf

9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El mundo no está cumpliendo con los recién nacidos, dice UNICEF [Internet]. Unicef.Para cada infancia 75. 2018 [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/el-mundo-no-esta-cumpliendo-con-los-recien-nacidos-dice-unicef>
10. Organización Mundial de la Salud. Salud del recién nacido [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 10 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
11. Organización Mundial de la Salud. Embarazo adolescente [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
12. Organización Mundial de la Salud. Lactante, recién nacido [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 2 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
13. Rivera CR. Nivel de conocimientos y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén -2017 [Internet]. [Jaén]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017 [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2279/T016_47451480%20T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Vargas Labajos V, Silva Diaz Y. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, Chachapoyas, Perú, 2019. 2019 [citado 14 de febrero de 2023];4(1):5. Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/686/946>
15. Puente Perpiñan M, Suastegui Pando A, Andiñón Rente ML, Estrada Ladoy L, Reyes Losada A. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 15 de febrero de 2023];24(6):1128-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192020000601128&script=sci_arttext&tlng=en
16. Cubero Rego M de los Á, Morales Mesa E, Broche Cando R, Ortega Perdomo L. Las infecciones de la piel y partes blandas en el recién nacido. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2017 [citado 14 de febrero de 2023];4(89):18. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v89n4/ped08417.pdf>
17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global [Internet]. Unicef.Para cada infancia. 2022 [citado 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>

18. Pacheco Vega VM. Conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de lactancia temprana y apego precoz (primera hora) OMS en estudiantes de posgrado de pediatría, medicina familiar y ginecología-obstetricia de la PUCE período académico 2020. [Internet]. [Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020 [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18342/TESIS%20FINAL%20PARA%20DISERTACION%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Tapia Monsalve LA. Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal patológica en recién nacidos pretérmino tardíos del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Julio-Diciembre del 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7100/Prevalencia_TapiaMonsalve_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Cáceres Macedo Á. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García; 2016 [Internet]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2016 [citado 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/570/CACERES-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Iza Gutiérrez AB, Hidalgo Ugsha OM. Cuidado del recién nacido dirigido a madres primerizas [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Cotopaxi; 2017 [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/3990>
22. Cayupi CF. Conocimiento de las madres sobre signos de alerta del recién nacido al momento del alta del Hospital Castro Rendón [Internet]. [Argentina]: Universidad Nacional de Comahue; 2017 [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/123456789/15140>
23. Cabanillas Romero EM. Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomas Lafora 2017 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020 [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8612/Cabanillas_Romero_Edith_Maril%C3%BA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Bautista Condori IN, Pastor Vilchez H, Quispe Vilchez D. Tipo de apego y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Puesto de Salud Mollepata [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2021 [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6110/TESIS_2DAE_SP_BAUTISTA_PASTOR_QUISPE_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Aquino Valenzuela JD. Conocimiento de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. Hospital Regional Docente Cajamarca. 2020 [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4080>

26. Santillán ML. Florence Nightingale: teórica del cuidado y la enfermería [Internet]. Ciencia UNAM. 2020 [citado 6 de julio de 2021]. Disponible en: <http://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>
27. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de Enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev Cuid [Internet]. 2011 [citado 2 de septiembre de 2021];2(1):195-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
28. Esparza Parga R, Rubio Barrios J. La pregunta por el conocimiento. Saber [Internet]. 2016 [citado 6 de enero de 2023];28(4). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016&lng=es.
29. Carrión J. Diferencia entre dato información y conocimiento. 26 de abril de 2017 [citado 1 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/869>
30. Grández Dávila LM. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puerperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, agosto de septiembre del 2022 [Internet]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2021 [citado 6 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1184/LISSETH%20MILAGROS%20GR%20c3%81NDEZ%20D%20c3%81VILA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es
32. Segarra Ciprés M, Bou Llusar JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ Empresa [Internet]. 2004 [citado 9 de septiembre de 2021];22(52):175-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
33. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de atención neonatal [Internet]. Segunda. Paraguay; 2016 [citado 8 de junio de 2021]. 506 p. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/9fac93-MANUALDEATENCINNEONATAL.AUTORIZADOMSPBSRESOLUCINMINISTERIALSGN816.pdf?fbclid=IwAR0KYs1T3yn6b0Nao3OgVsfy43sX4rLRdFamsGiauDRViUa2LIMhqqdRX0g>
34. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La primera infancia importa para cada niño. [Internet]. 2017 [citado 8 de junio de 2021] p. 77. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019->

01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf?fbclid=IwAR037Txrwz35kb2ZrC5IlyEXHx7Rzc2z6kI56_pe5xL1KpG0SnVHLUNQGXg

35. Muhlhausen G, Gonzáles A. Guía de práctica clínica [Internet]. Chile; 2016 [citado 8 de junio de 2021]. 390 p. Disponible en: http://www.manuelosses.cl/BNN/gpc/Manual%20Neo_H.SnJose_2016.pdf?fbclid=IwAR2VFaqKHcf6bAJi4LHjVbfsLiL2GNU8-_CHAKam0AgU7uZWMhM8eV5G2GU
36. Allauca Argote LM, Angeldonis Lozada GF, Aquino Simeon JL. Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en puérperas que acuden al Centro de Salud Carmen de la Legua Callao 2018 [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2018 [citado 6 de enero de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3752/ALLAUCA%2c%20ANGELDONIS%20Y%20AQUINO_TESISPREGRADO_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Internet]. 2020 [citado 14 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
38. López Candiani C. Cuidados del recién nacido saludable. Acta Pediátrica México [Internet]. diciembre de 2014 [citado 14 de julio de 2021];35(6):513-7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-23912014000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Gutiérrez JA, Angulo E, García HA, García E, Padilla H, Rulfo DP. Manual de neonatología [Internet]. 2da ed. México; 2019 [citado 8 de junio de 2021]. 306 p. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia_2019_con_forros.pdf?fbclid=IwAR2VFaqKHcf6bAJi4LHjVbfsLiL2GNU8-_CHAKam0AgU7uZWMhM8eV5G2GU
40. Trejo Barrientos CE. Conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido sano en un hospital de Lima Sur, 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11694/Trejo_bc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Chávez Vásquez MI. Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Iquitos César Garayar; Mayo 2019 [Internet]. [Loreto]: Universidad Científica del Perú; 2019 [citado 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/735/MARIA_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. Huamán DJ, Quispe M. Conocimientos sobre los cuidados básicos en la atención del recién nacido de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho - 2017 [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017 [citado 21 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2288>
43. Rivera De La Torre S, Valdovín Guerreño G, Navarro Calvo R, Alvarez Perez P, Gajon Flores J, Morte Cabistany C. Recomendaciones para el cuidado del cordón umbilical en el recién nacido. RS I [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2022];2(10). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163650>
44. Díaz Gutiérrez J. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica. Ars Pharm [Internet]. 2016 [citado 31 de agosto de 2021];57(1):5-10. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v57n1/revision1.pdf>
45. Ministerio de Salud. Cuidados durante primeros 30 días del recién nacido contribuyen a prevenir la muerte neonatal [Internet]. Perú; 2018 [citado 14 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23829-cuidados-durante-primeros30-dias-del-recien-nacido-contribuyen-a-prevenir-la-muerte-neonatal>
46. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. 2022 [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3642636>
47. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna [Internet]. unicef-para cada infancia 75. 2020 [citado 31 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
48. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. 1ra ed. Perú; 2017 [citado 31 de agosto de 2021]. 56 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
49. Ministerio de Salud-Chile. Cuidados importantes del recién nacido (a) [Internet]. Chile; 2016 [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/04/Cartilla-Cuidados-importantes-del-RN.pdf?fbclid=IwAR3AI5w7uwxn9cQnuJC8NuxiLnb2UgBaK0yoZR9PZWdd9CPUVjJ3PyW89ds>
50. Deborah C. Sueño en recién nacidos y lactantes - Salud infantil [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2019 [citado 31 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/sue%C3%B1o-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes>
51. Forero DE, Alfonso DA. La importancia del sueño en la salud del recién nacido y el infante [Internet]. 2019 [citado 31 de agosto de 2021]. 16 p. Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2583>

52. Sociedad Colombiana de Pediatría. Guía del cuidado , de la piel sana del recién nacido y del lactante menor [Internet]. 2da ed. Colombia; [citado 31 de agosto de 2021]. 82 p. Disponible en: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2021/05/Guia-del-cuidado-de-la-piel-2021.pdf#page=43>
53. Aguirre JH, Pizango J. Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al área de crecimiento y desarrollo del Hospital II- ESSALUD Tarapoto. Período mayo - octubre 2017. [Internet]. [Tarapoto]: Universidad Nacional de San Martín; 2017 [citado 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2542>
54. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Definiciones cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias [Internet]. 6ta ed. México; 2014 [citado 1 de septiembre de 2021]. 21 p. Disponible en: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net>
55. Cauas D. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. [Internet]. Bogotá; 2015 [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net>
56. Barboa Álvarez EP, Delhumeau Rivera S. Validez de contenido de un instrumento para medir la responsabilidad social de las empresas bancarias. RECAI Revista de Estudios en Contaduría, Administración e Informática [Internet]. 2016 [citado 6 de abril de 2022];5(12):30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/6379/637967183003.pdf>
57. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cuba Oftalmol [Internet]. 2015 [citado 11 de septiembre de 2021];28(2):228-33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
58. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Unicef.Para cada infancia 75. 2020 [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
59. Hermida Parapar C. Calidad de los cuidados y satisfacción percibida por madres y padres en el puerperio. Quality of care and perceived satisfaction in the postpartum from mothers and fathers [Internet]. 2018 [citado 9 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/684878>
60. Rufino Romero BE. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo-junio 2018 [Internet]. [Perú]: Universidad San Pedro; 2018 [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8559/Tesis_60102.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Vizquerra Guevara PGY. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas por teleconsulta- Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020 [Internet]. [Lima]:

Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en:
<http://168.121.49.87/bitstream/handle/URP/3782/VIZQUERRA%20GUEVARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

62. Villareal Verde C, Placencia Medina MD, Nolberto Sifuentes VA. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2020 [citado 13 de julio de 2022];20(2). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287
63. Uscamayta Vilma A. Relación entre el apego materno y la capacidad de cuidado a recién nacidos en madres atendidas en IPRESS Ocongate [Internet]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021 [citado 1 de julio de 2022]. Disponible en:
<http://190.119.145.154/bitstream/handle/20.500.12773/13055/SEanusv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Meza Torres GE, Agüero López NS. Conocimientos de puérperas del servicio de alojamiento conjunto en un hospital de alta complejidad sobre los cuidados del recién nacido en el hogar. Rev cient cienc salud [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2022];2(3):60-8. Disponible en:
http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/180/475
65. Álvarez Echeverry T. Semiología del dolor. Scielo [Internet]. 2002 [citado 5 de julio de 2022];15(3). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932002000300007

ANEXOS

ANEXO 1

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO- ALFA DE CRONBACH

N°	DATOS GENERALES			ÍTEMS																				SUMA
	Edad	G.I	Procedencia	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	
1	14	Secundaria	Urbano	4	5	2	5	1	1	3	2	1	5	5	5	3	4	5	3	1	4	5	1	65
2	18	Secundaria	Rural	2	5	2	5	3	2	3	1	4	5	1	5	3	3	4	3	1	1	5	1	59
3	18	Secundaria	Rural	5	2	5	5	3	1	2	1	4	5	1	5	3	4	5	3	1	1	5	2	63
4	20	Secundaria	Rural	2	2	2	5	3	1	3	1	2	4	1	3	3	3	4	3	2	2	2	2	50
5	20	Secundaria	Rural	3	5	2	2	3	1	2	1	1	2	1	5	3	2	2	1	1	1	5	2	45
6	20	Secundaria	Rural	5	5	2	5	4	1	5	1	4	5	5	5	3	4	5	3	2	1	5	2	72
7	21	Secundaria	Urbano	2	5	5	2	3	1	1	1	4	2	1	5	3	3	2	3	1	1	5	2	52
8	22	Secundaria	Rural	5	2	5	5	1	1	2	1	3	2	1	5	1	2	2	3	1	1	5	2	50
9	24	Secundaria	Rural	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	5	1	34
10	26	Superior	Urbano	5	1	2	2	2	1	1	1	4	1	1	3	1	2	1	3	1	1	2	1	36
VARIANZA				1.85	2.64	1.89	2.16	0.85	0.09	1.41	0.09	1.49	2.76	2.56	1.76	0.64	0.96	2.49	0.36	0.16	0.84	1.44	0.24	
SUMATORIA DE VARIANZAS				26.7																				
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS				137																				

α : Coeficiente de confiabilidad del instrumento = 0.848

K : Número de ítems del instrumento = 20

$$\sum S_i^2 : \text{Sumatoria de varianzas de los ítems} = 26.7$$

$$S_T^2 : \text{Varianza total del instrumento} = 137$$

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Huamán D. y Quispe M. Conocimientos sobre los cuidados básicos en la atención del recién nacido de las madres adolescentes que acuden al centro de salud de San Juan Bautista, Ayacucho-2017. [Tesis] Ayacucho. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS, CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC - 2022

Estimada madre, soy Sarita Noemi Ramos Abanto, Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. El presente cuestionario es voluntario y va dirigido a madres primíparas con el fin de recolectar información para la realización de una investigación. Por lo que se solicita su colaboración y sinceridad en cada una de las preguntas, asegurando que todos los datos personales obtenidos serán confidenciales.

Gracias de antemano por su colaboración.

DATOS GENERALES:

- a. Edad: ...**
- b. Grado de instrucción:**
 - a) Sin estudios
 - b) Inicial.
 - c) Primaria.
 - d) Secundaria.
- c. Lugar de procedencia:**
 - a) Urbano.
 - b) Urbano marginal.
 - c) Rural.

DATOS ESPECÍFICOS:

Conforme a la respuesta, marque con un círculo o aspa(x), la respuesta que se considera correcta.

LACTANCIA MATERNA

1. Hasta qué edad se debe alimentar al bebé con lactancia materna exclusiva.

- a) 4 meses
- b) 6 meses
- c) 8 meses
- d) 10 meses
- e) 12 meses

2. ¿Con qué frecuencia debe lactar a su bebé?

- a) 3 veces al día o cada 08 horas.
- b) Cada dos horas.
- c) Cada 4 horas.
- d) Cada 6 horas.
- e) Cuando el bebé lo desee.

3. ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?

- a) Solo sirve para el crecimiento del bebé.
- b) Sirve para el desarrollo y maduración del cerebro.
- c) Previene las enfermedades.
- d) Fortalece el vínculo madre e hijo.

De lo anterior es correcto:

- a) Solo a
- b) Solo a y b
- c) Solo c
- d) Solo d
- e) Todas

4. ¿Qué es el calostro?

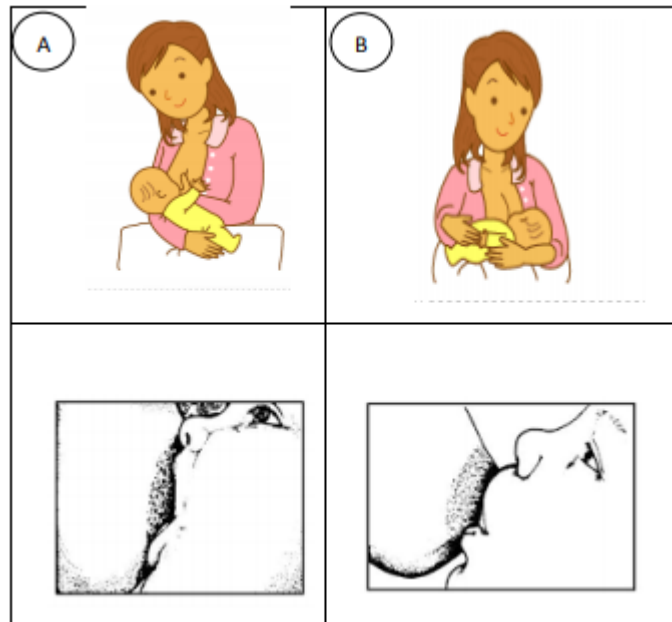
- a) Es una enfermedad.
- b) Es la primera leche.
- c) Es una malformación congénita.
- d) Es un medicamento especial para el bebé.
- e) Desconoce.

5.Cuál es la función más importante del calostro:

- a) No tiene ninguna función.
- b) Previene enfermedades.

- c) Cumple una función energética y vital para el crecimiento.
- d) Muy importante para el llanto.
- e) Su exceso puede ser perjudicial para el bebé.

6. Marque con un X la técnica correcta para realizar la lactancia materna:



CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL E HIGIENE

- 7. ¿Con qué se mantiene limpio (desinfecta) el cordón umbilical?**
- a) Algodón, agua y jabón.
 - b) Gasa estéril, agua.
 - c) Alcohol medicinal y gasa estéril.
 - d) Jabón, gasa limpia y agua.
 - e) Con agua oxigenada y gasa estéril.
- 8. ¿Con qué frecuencia se limpia el cordón umbilical del bebé?**
- a) Todos los días.
 - b) Cada 2 días.
 - c) Cada 3 días.
 - d) Cada 4 días.
 - e) No se debe tocar.
- 9. ¿Con qué frecuencia se debe bañar al bebé?**
- a) Una vez a la semana.
 - b) Diariamente.

- c) Dos veces al día.
- d) Cada tres días.
- e) En cada cambio de pañal.

10. ¿Cuál es la precaución más importante que debemos de tener antes de bañar al bebé?

- a) Evitar la corriente de aire.
- b) Probar si el agua está tibia.
- c) Temperar el medio ambiente o bañar con un clima templado.
- d) Tener todo lo que se va a usar a mano.
- e) Conversar con el bebé sobre el baño.

De lo anterior es correcto:

- a) Solo a b) Solo a y b c) Solo c d) Solo d e) Todas

11. Señale la forma en cómo debe realizar la higiene perineal del bebé de sexo femenino.

- a) De adelante hacia atrás.
- b) De atrás hacia adelante.
- c) En forma circular.
- d) De adelante hacia atrás y de atrás hacia adelante.
- e) De cualquier forma.

12. Señale la forma en cómo debe realizar la higiene perineal del bebé de sexo masculino.

- a) Retrayendo el prepucio del pene delicadamente e incluir el lavado del escroto.
- b) Evitar retraer el prepucio del pene e incluir el lavado del escroto.
- c) Lavarlo superficialmente el pene.
- d) Durante el lavado evitar la manipulación del prepucio.
- e) No sabe.

13. ¿En qué momento se debe cambiar el pañal del bebé?

- a) Cuando el bebé haya hecho la deposición.
- b) Debe realizarse cada 3 veces al día.
- c) Cuando el pañal este mojado o haya hecho su deposición.
- d) Sólo durante las noches antes de ir a dormir.

14. ¿Qué acciones no se debe realizar al cambiar el pañal del bebé?

- a) Usar talcos con olor, después de cambiar el pañal, para no irritar la piel.
- b) Poner el pañal de tal forma que cubra el muñón umbilical.
- c) Lavar los genitales del bebé en cada cambio del pañal.
- d) Cubrir con loción o aceites después del cambio de pañal.

De lo anterior es correcto:

- a) Solo a
- b) Solo a y b
- c) Solo c
- d) todas

DESCANSO Y SUEÑO

15. ¿Cuántas horas debe dormir el bebé?

- a) 20 horas
- b) 14 a 16 horas
- c) 10 a 12 horas
- d) 8 horas
- e) 6 horas

16. ¿Cuál es la posición recomendable para que duerma el bebé?

- a) Echado boca arriba.
- b) Echado boca abajo.
- c) Lateralizada o de costado.
- d) Sentado.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

17. ¿Qué entiende por estimulación temprana?

- a) Proporcionar al niño las mejores oportunidades de desarrollo que necesita para que sus capacidades y habilidades tanto físico, intelectual y social sean al máximo.
- b) Un conjunto de estímulos que se da a los niños para que de grandes sean genios.

18. ¿Con qué frecuencia se debe realizar la estimulación temprana?

- a) Diariamente.
- b) Semanalmente.

- c) Mensualmente.
- d) Solo durante los controles de CRED.

19. ¿Indique Ud. ¿En qué momento expresar más afecto al bebé?

- a) Durante el baño.
- b) Durante la lactancia materna.
- c) Durante el cambio de ropa y pañal.
- d) Durante el arrullo.
- e) Todas las anteriores.

SIGNOS DE ALARMA

20. ¿Marque cuáles son los signos de alarma de un bebé?

- a) Fiebre.
- b) Temperatura baja.
- c) Vómito.
- d) Llanto débil e irritable.
- e) Movimientos repetitivos de una parte del cuerpo.
- f) Cambios en la coloración de la piel (palidez, color amarillo o azulado).
- g) Deposición líquida abundante.
- h) Dificultad para succionar.
- i) Dificultad para respirar.
- j) Letárgico, comatoso.

ANEXO 3

RESULTADOS DE PROCESAMIENTO DEL CUESTIONARIO

- **Resultados de procesamiento del cuestionario de conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas, Centro de Salud Pachacutec-2022**

Tabla 1. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Hasta qué edad se debe alimentar al bebé con leche materna exclusiva?

Tiempo de la lactancia materna exclusiva	n°	%
4 meses	1	3.0
6 meses	10	30.3
8 meses	5	15.2
10 meses	2	6.1
12 meses	15	45.5
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 2. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Con qué frecuencia debe lactar a su bebé?

Frecuencia de la lactancia materna	n°	%
3 veces al día o cada 08 horas	3	9.1
Cada dos horas	14	42.4
Cada 4 horas	2	6.1
Cada 6 horas	1	3.0
Cuando el bebé lo desee.	13	39.4
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 3. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?

Beneficios de la lactancia materna	n°	%
Sola a	4	12.1
Solo a y b	17	51.5
Solo c	2	6.1
Todas	10	30.3
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 4. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Qué es el calostro?

¿Qué es el calostro?	n°	%
Es la primera leche	22	66.7
Es un medicamento especial para el bebé	2	6.1
Desconoce	9	27.3
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 5. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Cuál es la función más importante del calostro?

Cuál es la función más importante del calostro:	n°	%
No tiene ninguna función	3	9.1
Previene enfermedades	7	21.2
Cumple una función energética y vital para el crecimiento	22	66.7
Muy importante para el llanto	1	3.0
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 6. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Cuál es la técnica correcta para realizar la lactancia materna?

Técnica correcta para la lactancia materna	n°	%
Técnica correcta	29	87.9
Técnica incorrecta	4	12.1
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 7. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Con qué se mantiene limpio (desinfecta) el cordón umbilical?

Materiales para la desinfección del cordón umbilical	n°	%
Algodón, agua y jabón	11	33.3
Gasa estéril, agua	3	9.1
Alcohol medicinal y gasa estéril	14	42.4
Jabón, gasa limpia y agua	3	9.1
Con agua oxigenada y gasa estéril	2	6.1
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 8. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Con qué frecuencia se limpia el cordón umbilical del bebé?

Frecuencia de limpieza del cordón umbilical	n°	%
Todos los días	29	87.9
Cada 2 días	1	3.0
Cada 3 días	1	3.0
No se debe tocar	2	6.1
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 9. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Con qué frecuencia se debe bañar al bebé?

Frecuencia del baño del recién nacido	n°	%
Una vez a la semana	9	27.3
Diariamente	7	21.2
Dos veces al día	3	9.1
Cada tres días	14	42.4
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 10. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Cuál es la precaución más importante que debemos de tener antes de bañar al bebé?

Precaución más importante antes de bañar al bebé	n°	%
Sola a	4	12.1
Solo a y b	7	21.2
Solo c	6	18.2
Solo d	3	9.1
Todas	13	39.4
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 11. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: Señale la forma en cómo debe realizar la higiene perineal del bebé de sexo femenino.

Forma en la que se realiza la higiene perineal del bebé de sexo femenino:	n°	%
De adelante hacia atrás	21	63.6
De atrás hacia adelante	5	15.2
En forma circular	1	3.0
De adelante hacia atrás y de atrás hacia adelante	6	18.2
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 12. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: Señale la forma en cómo se debe realizar la higiene perineal del bebé de sexo masculino.

Forma en la que se realiza la higiene perineal del bebé de sexo masculino:	n°	%
Retrayendo el prepucio del pene delicadamente e incluir el lavado del escroto	9	27.3
Evitar retraer el prepucio del pene e incluir el lavado del escroto	2	6.1
Durante el lavado evitar la manipulación del prepucio	1	3.0
No sabe	21	63.6
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 13. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿En qué momento se debe cambiar el pañal del bebé?

Momento en que se debe cambiar el pañal del bebé	n°	%
Cuando el bebé haya hecho la deposición	5	15.2
Debe realizarse cada 3 veces al día	4	12.1
Cuando el pañal este mojado o haya hecho su deposición	23	69.7
Sólo durante las noches antes de ir a dormir	1	3.0
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 14. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Qué acciones no se debe realizar al cambiar el pañal del bebé?

Acciones que no se debe realizar al cambiar el pañal del bebé	n°	%
Solo a	10	30.3
Solo a y b	14	42.4
Solo c	3	9.1
Todas	6	18.2
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 15. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Cuántas horas debe dormir el bebé?

Tiempo que debe dormir el bebé	n°	%
20 horas	2	6.1
14 a 16 horas	8	24.2
10 a 12 horas	6	18.2
8 horas	11	33.3
6 horas	6	18.2
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 16. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Cuál es la posición recomendable para que duerma el bebé?

Posición recomendable para que duerma el bebé	n°	%
Echado boca arriba	6	18.2
Lateralizada o de costado	27	81.8
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 17. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Qué entiende por estimulación temprana?

Definición de estimulación temprana	n°	%
Proporcionar al niño las mejores oportunidades de desarrollo	30	90.9
Un conjunto de estímulos que se da a los niños para que de grandes sean genios	3	9.1
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 18. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Con qué frecuencia se debe realizar la estimulación temprana?

Frecuencia para realizar la estimulación temprana	n°	%
Diariamente	21	63.6
Semanalmente	3	9.1
Mensualmente	4	12.1
Solo durante los controles de CRED	5	15.2
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 19. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Indique Ud. ¿En qué momento expresar más afecto al bebé?

Momento que se debe expresar más afecto al bebé	n°	%
Durante el baño	2	6.1
Durante la lactancia materna	8	24.2
Durante el baño, lactancia materna, cambio de ropa y pañal y arrullo	23	69.7
Total	33	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

Tabla 20. Conocimiento del cuidado del recién nacido, en puérperas primíparas en el Centro de Salud Pachacútec-2022, según pregunta: ¿Cuáles son los signos de alarma de un bebé?

Signos de alarma	Sí	%	No	%
Fiebre	31	93.9	2	6.1
Temperatura baja	26	78.8	7	21.2
Vómito	28	84.8	5	15.2
Llanto débil e irritable	23	69.7	10	30.3
Movimientos repetitivos de una parte del cuerpo	15	45.5	18	54.5
Cambios en la coloración de la piel	29	87.9	4	12.1
Deposición líquida abundante	26	78.8	7	21.2
Dificultad para succionar	23	69.7	10	30.3
Dificultad para respirar	31	93.9	2	6.1
Letárgico, comatoso	23	69.7	10	30.3

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre cuidados del recién nacido, en puérperas primíparas. Centro de Salud Pachacútec – 2022.

ESCALA DE STANONES

Conocimiento total:

Promedio: 10.4

Desviación estándar: 3.1

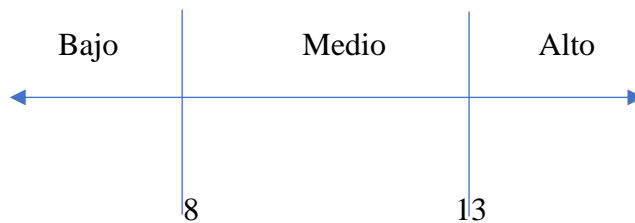
Se establecieron los valores de “a” y “b”.

$$a = 10.4 - 0.75 (3.1)$$

$$a = 8.07$$

$$b = 10.4 + 0.75 (3.1)$$

$$b = 12.73$$



- Conocimiento alto: 14 – 20 puntos
- Conocimiento medio: 8 – 13 puntos
- Conocimiento bajo: 0 – 7 puntos

✓ Lactancia materna:

Promedio: 2.7

Desviación estándar: 1.35

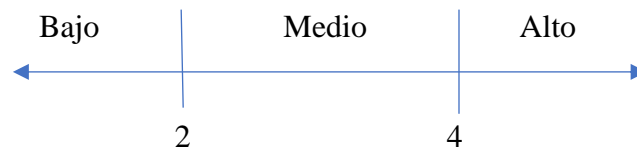
Se establecieron los valores de “a” y “b”.

$$a = 2.7 - 0.75 (1.35)$$

$$a = 1.69$$

$$b = 2.7 + 0.75 (1.35)$$

$$b = 3.71$$



- Conocimiento alto: 5 – 6 puntos
- Conocimiento medio: 2- 4 puntos
- Conocimiento bajo: 0- 1 puntos

✓ **Cuidado del cordón umbilical**

Promedio: 3.7

Desviación estándar: 1.42

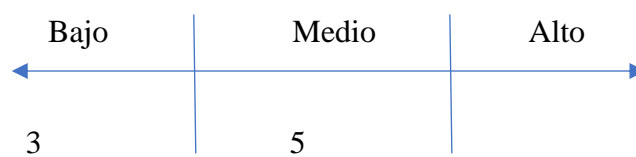
Se establecieron los valores de “a” y “b”.

$$a = 3.7 - 0.75 (1.42)$$

$$a = 2.64$$

$$b = 3.7 + 0.75 (1.42)$$

$$b = 4.76$$



- Conocimiento alto: 6 – 8 puntos
- Conocimiento medio: 3 – 5 puntos
- Conocimiento bajo: 0 – 2 puntos

✓ **Descanso y sueño**

- Conocimiento alto: 2 puntos
- Conocimiento medio: 1 punto
- Conocimiento bajo: 0

✓ **Estimulación temprana**

- Conocimiento alto: 3 puntos
- Conocimiento medio: 2 puntos
- Conocimiento bajo: 1 puntos

✓ **Signos de alarma**

- Conocimiento alto: 1 puntos
- Conocimiento bajo: 0 puntos

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento yo , doy mi consentimiento de participar en la investigación titulada “**CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS, CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC -2022**”, cuya investigación es realizada por la señorita Sarita Noemi Ramos Abanto, Bachiller en Enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. Además de haber sido informada sobre el propósito y objetivos, teniendo la confianza de que los datos recolectados servirán exclusivamente para fines de investigación, asegurándose la máxima confidencialidad.

Se agradece anticipadamente su participación.

.....

Firma del participante

.....

Huella digital

.....

Firma de la investigadora

DNI: