

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



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL JOSÉ HERNÁN
SOTO CADENILLAS. CHOTA- CAJAMARCA, 2022**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

BACH. ENF. LIDA YANABEL DELGADO CHAMAYA

ASESORA:

DRA. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR

CHOTA – PERÚ

2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - CHOTA**



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL JOSÉ HERNÁN
SOTO CADENILLAS. CHOTA- CAJAMARCA, 2022**

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

AUTORA:

BACH. ENF. LIDA YANABEL DELGADO CHAMAYA

ASESORA:

DRA. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR

CHOTA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599227



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS REVISADA EN EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

El director (a) de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que:

La Tesis Titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS. CHOTA- CAJAMARCA, 2022.** Presentada por la **Bach. Enf. LIDA YANABEL DELGADO CHAMAYA**, la misma que ha sido revisada en el Software Antiplagio **TURNITIN** de la Universidad Nacional de Cajamarca, ha obtenido el puntaje del 9% de similitud, considerado dentro de los parámetros. Respaldado por su Asesora. Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 8 de febrero del 2024.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
[Signature]
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Copyright © 2023 by
Lida Yanabel Delgado Chamaya
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

DELGADO, LY. 2023. Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido. Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota-Cajamarca, 2022/Lida Yanabel Delgado Chamaya/74 pág.

Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Asesora: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Disertación Académica para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería
– UNC 2023.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO
DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS,
CHOTA - CAJAMARCA, 2022**

AUTORA: Bach. Enf. Lida Yanabel Delgado Chamaya

ASESORA: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en
Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros.

JURADO EVALUADOR


.....
Dra. Norma-Bertha Campos Chávez
Presidenta


.....
M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro
Secretaria


.....
Mg. Katia Maribel Pérez Cieza
Vocal

Chota – Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por darme la vida y la salud y ser guía en mi vida y ejemplo en el camino correcto, por ser el amigo fiel, que me acompaña en los gratos y difíciles momentos de mi vida. Por darme razones para ser “Una profesional y la oportunidad de servir a quien me necesita”.

A mis queridos padres, por su inmenso amor y apoyo incondicional. Por tenerme paciencia y ayudarme siempre a salir adelante hasta conseguir mis metas. Gracias por sus consejos, todo lo que soy o espero ser, se lo debo a ellos, a su sacrificio y desvelos, siempre serán la fuerza motivadora que impulsa mi superación personal.

A mis hermanos, el compartir la vida juntos ha sido realmente extraordinario, las alegrías y tristezas vividas únicas; gracias por su apoyo y estímulo continuo, por ser mi fortaleza y hacerme saber que siempre tuve el apoyo incondicional cuando más los necesitaba.

A todos mis docentes, quienes con sus enseñanzas y consejos han contribuido mi formación como profesional y como buena persona.

Lida Yanabel



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Mahatma 1090

Teléfono Fax 33-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 10:00am del 01 de febrero del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Nivel del conocimiento de las puerperas sobre el cuidado del recién nacido. Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota - Cajamarca, 2022.

del (a) Bachiller en Enfermería:

Lida Yanabel Delgado Chamaya.

Siendo las 12:10 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de 16, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

| Miembros Jurado Evaluador | | Firma |
|---------------------------|------------------------------------|----------------|
| Nombres y Apellidos | | |
| Presidente: | Dra. Norma Bertha Campos Chávez | <i>[Firma]</i> |
| Secretario(a): | M. Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro | <i>[Firma]</i> |
| Vocal: | Mg. Katia Maribel Pérez Cieza. | <i>[Firma]</i> |
| Accesitaria: | | |
| Asesor (a): | Dra. Martha Vicenta Abanto Villar | <i>[Firma]</i> |
| Asesor (a): | | |

Términos de Calificación:
EXCELENTE (18-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 o menos)

AGRADECIMIENTO

A todos y cada uno de los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Chota por inculcarnos valores éticos y morales por su excelente enseñanza, amistad, confianza y su apoyo incondicional en todo momento durante mi formación profesional.

Un agradecimiento especial a mi asesora. Dra. Martha Vicenta Abanto Villar por conducir y compartir sus enseñanzas en el desarrollo de la presente investigación lo que me ha permitido llegar a culminar la presente.

Al personal de salud del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, que apoyaron en la presente investigación y a las madres que facilitaron la información contribuyendo a la realización de la tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | Pag. |
|--|-------|
| DEDICATORIA | viii |
| AGRADECIMIENTO | ix |
| LISTA DE TABLAS | xii |
| LISTA DE ANEXOS | xiv |
| GLOSARIO | xv |
| RESUMEN | xvi |
| INTRODUCCIÓN | xviii |
| CAPÍTULO I | 1 |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 1 |
| 1.1. Definición y delimitación del problema de investigación | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 4 |
| 1.3. Justificación del estudio | 4 |
| 1.4. Objetivos | 5 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1. Antecedentes de estudio | 6 |
| 2.2. Bases teóricas | 10 |
| 2.3. Variables de estudio. | 17 |
| 2.4. Operacionalización de variables. | 18 |
| CAPÍTULO III | 21 |
| 3. MARCO METODOLÓGICO | 21 |
| 3.1. Diseño y tipo de estudio. | 21 |
| 3.2. Población del estudio | 21 |
| 3.4. Criterio de inclusión y exclusión | 22 |
| 3.5. Unidad de análisis. | 22 |
| 3.6. Marco muestral. | 23 |
| 3.7. Tipo de muestreo. | 23 |
| 3.8. Técnica e instrumento de recolección de datos. | 23 |
| 3.9. Proceso de recolección de la información. | 24 |
| 3.10. Procesamiento y análisis de datos. | 25 |
| 3.11. Consideraciones éticas y de rigor científico. | 25 |
| CONCLUSIONES | 40 |
| RECOMENDACIONES | 41 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 42 |

| | |
|------------|----|
| ANEXOS | 49 |
| ANEXO N° 1 | 50 |
| ANEXO N° 4 | 58 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1: Características sociodemográficas de las puérperas. Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota - Cajamarca, 2022. | 27 |
| Tabla 2: Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido. Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota - Cajamarca, 2022. | 30 |
| Tabla 3: Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido por dimensiones Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota - Cajamarca, 2022. | 32 |
| Tabla 4: Características sociodemográficas y nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido. Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota - Cajamarca, 2022. | 36 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|------|
| Anexo 1: Consentimiento informado | 50 |
| Anexo 2: Asentimiento informado. | 51 |
| Anexo 3: Ficha de recolección de datos | 52 |
| Anexo 4: Validez del Instrumento | 58 |

GLOSARIO

- Conocimiento:** Es el aprendizaje que la puérpera adquiere mediante información, hechos, conceptos, experiencias, ideas, etc. que tiene como fin de comprender mejor las cosas o hechos (25).
- Cuidado del recién nacido:** Conjunto de actividades y procedimientos que desarrollan las madres y el personal de salud durante y después del proceso del nacimiento (29).
- Características sociodemográficas:** Conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que presentan las puérperas, e incluyen: edad, procedencia, estado civil, religión, grado de instrucción, ocupación, paridad y número de controles prenatales (40).
- Neonato:** Es el recién nacido de 37 a menos de 42 semanas completas de embarazo (49).

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido y las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota - Cajamarca, 2022. Investigación cuantitativa, diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal. Muestra 108 puérperas; la técnica fue la entrevista; el instrumento, un cuestionario de Avalos D; Paz C (17). Resultado, las características sociodemográficas más frecuentes de las puérperas fueron: edad de 26 a 35 años (54,55%), procedencia rural (54,55%), convivientes (100,00%), católicas (81,82%), primaria (63,64%), amas de casa (100,00%), multíparas (72,73%) y con más de tres controles prenatales (100,00%). El 54,55% de las puérperas tuvo nivel de conocimiento medio y por dimensiones, tuvieron bajo nivel de conocimiento en higiene del recién nacido (63,64%), higiene de genitales (54,55%), descanso y sueño (90,91%), estimulación temprana (63,64%) y signos de alarma (90,91%); mientras que, las dimensiones que presentaron alto nivel de conocimiento fueron: lactancia materna (54,55%), cuidado del cordón umbilical (72,73%) y cuidado de la piel (63,64%). Respecto a las características sociodemográficas y nivel de conocimiento se encontró que la mayor proporción de puérperas presentó nivel de conocimiento medio, los cuales están asociados a las características sociodemográficas: de 26 a 35 años (36,36%), de zona rural (27,27%), convivientes (54,55%), católica (45,45%), con primaria (36,36%), amas de casa (54,55%), multíparas (36,36%) y con más de tres controles (54,55%). Se concluye que la mayor proporción de puérperas presentan nivel de conocimiento medio según las características sociodemográficas.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, cuidado del recién nacido, características sociodemográficas.

ABSTRAT

The objective of the study was to determine the level of knowledge about newborn care and the sociodemographic characteristics of the postpartum women treated at the José Hernán Soto Cadenillas Hospital. Chota - Cajamarca, 2022. Quantitative research, non-experimental design, descriptive and cross-sectional type, sample of 108 postpartum women, the technique was the interview, the instrument was a questionnaire, by Avalos D; Peace C (17). Results, the most frequent sociodemographic characteristics of the postpartum women were: age from 26 to 35 years (54.55%), rural origin (54.55%), cohabitants (100.00%), Catholic (81.82, primary school (63.64%), housewives (100.00%), multiparous (72.73%) and with more than three prenatal controls (100.00%). 54.55% of the postpartum women had a medium level of knowledge and by dimensions: they had a low level of knowledge in newborn hygiene (63.64%), genital hygiene (54.55%), rest and sleep (90.91%), early stimulation (63.64%) and alarm signs (90.91%); while, the dimensions that presented a high level of knowledge were: breastfeeding (54.55%), umbilical cord care (72.73%) and skin care (63.64%). Regarding the sociodemographic characteristics and level of knowledge, it was found that the highest proportion of postpartum women had a medium level of knowledge, which is associated with the sociodemographic characteristics: 26 to 35 years old (36.36%), from a rural area (27.27%), cohabiting (54.55%), Catholic (45.45%), with primary school (36.36%), housewives (54.55%), multiparous (36.36%) and with more than three controls (54.55%). It is concluded that the highest proportion of postpartum women have an average level of knowledge according to sociodemographic characteristics.

Keywords: Level of knowledge, newborn, sociodemographic characteristics.

INTRODUCCIÓN

El cuidado del recién nacido (RN) es una acción que implica la participación de la puérpera, con el fin de prevenir o evitar riesgos y posibles enfermedades (1). Según el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) en el mundo existen un gran número de recién nacidos muertos, debido al nacimiento prematuro, complicaciones durante el parto o infecciones; y a causas indirectas como los factores socioeconómicos (pobreza y la educación deficiente) y poco acceso a los servicios de salud, ocasionando el desconocimiento de las puérperas en el cuidado del recién nacido (2).

En América Latina y el Caribe (LAC), las muertes en los recién nacidos se deben al desconocimiento sobre el cuidado del recién nacido por parte de las madres y a la falta de políticas preventivas y promocionales de salud (3). El Ministerio de Salud (MINSA) indica que los departamentos que presentaron mayor prevalencia de muertes neonatales son: San Martín, la Libertad, Cusco, Lambayeque, Huánuco, Junín y Cajamarca (4).

En tal sentido, las puérperas deben tener el conocimiento apropiado para desarrollar habilidades y destrezas en el cuidado del recién nacido. De igual manera informarle sobre los cuidados al nacer, y si el recién nacido muestra alteraciones en su temperatura, deben utilizar el termómetro para controlarlo y haga la lectura de manera adecuada.

La presente investigación se desarrolló en el Hospital (JHSC) de Chota en el año 2022, cuyos resultados proporcionan información actualizada y fiable al personal de salud, a los directivos de la institución de salud y padres de familia, que permitan implementar estrategias y protocolos que admitan mejorar el cuidado del RN. Asimismo, los resultados encontrados constituirán una línea de base para la formulación de nuevas investigaciones en la línea de salud de la mujer. La tesis está estructurada en cuatro capítulos: **Capítulo I**, que describe el problema de investigación. **Capítulo II**, marco teórico (antecedentes del estudio, bases teóricas y finalmente variables de estudio). **Capítulo III**, referido al marco metodológico (diseño y tipo de estudio, población, muestra, criterios, técnica e instrumento, validez y confiabilidad del instrumento, procesamiento y análisis de datos y consideraciones éticas y rigor científico). **Capítulo IV**, se presenta la interpretación, discusión y análisis de los resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 4 de 10 recién nacidos no reciben los cuidados necesarios durante los primeros meses de vida, etapa donde se producen la mayoría de muertes infantiles (5). En Costa Rica, mueren 6 de cada 1000 nacidos vivos; en Francia 3 de cada 1000 nacidos vivos, en Estados Unidos 3 de cada 1000 nacidos vivos. En Alemania, España y Cuba se produce 2 muertes de cada 1000 nacidos vivos y en Japón, Suecia y Andorra 1 muerte de cada 1000 nacidos vivos (6).

En las Américas, la estrategia y el plan de acción sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, se orientó a promover entornos propicios para la salud neonatal en términos de políticas, la planificación y el fortalecimiento de sistemas de salud, para mejorar la calidad de atención e implementación de intervenciones basadas en la evidencia, el fortalecimiento de abordaje en la comunidad y el monitoreo y evaluación en los países de la región (7).

Así, Venezuela tiene una tasa de 15 muertes neonatales por cada 1000 nacidos; Bolivia 14 muertes por cada 1000 nacidos; Paraguay 9 muertes por cada 1000 vivos y Brasil 9 muertes por cada 1000 nacidos. En el Perú en el 2020, se produjeron 7 muertes por cada 1000 nacidos vivos durante los primeros meses de vida; a pesar que se ha disminuido el número de muertes en recién nacidos, todavía sigue siendo un problema de salud pública. Entre los factores de riesgo más frecuentes se encuentra el desconocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido al nacimiento y durante los primeros meses de vida (8).

En Ecuador, en el 2018 se realizó un estudio respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido, se encontró que más del cincuenta por ciento de las madres tenían un buen nivel de conocimiento respecto a la

lactancia materna, su importancia y lo que aporta la lactancia materna exclusiva, así mismo en la dimensión sobre signos de alarma se encontró que las madres identificaron la fiebre seguido de sin apetito, vómito como signos de alarma, por cuanto es necesario e importante realizar un trabajo de educación dirigida a las madres, a fin que puedan brindar un adecuado cuidado al recién nacido especialmente en el periodo de adaptación de la vida intrauterina a la extrauterina (9).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), refiere que en la zona rural se produce 9 muertes por cada 1000 nacidos vivos; mientras que, en la zona urbana existe 8 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Estos datos estarían relacionados a factores sociodemográficos (poca disponibilidad para asistir a los servicios de salud y la escasa información por parte del personal de salud) (10); a los factores socioeconómicos (estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales) y los factores culturales (muchas mujeres no brindan lactancia a sus hijos ya que tienen la creencia de que esto les deteriora la apariencia de las mamas) (11).

Cifras que indican que los recién nacidos no estarían recibiendo los cuidados adecuados por parte de las madres, al no contar con un buen nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, como en el periodo de adaptación y cuando sale de alta y se encuentra en su domicilio lo que pone en riesgo la salud del neonato.

Frente a esa situación el MINSA, ha establecido procedimientos en la atención neonatal, que incluye; anamnesis, apertura de historia clínica, toma de medidas antropométricas, examen físico completo, tamizaje neonatal, educar a la familia sobre cuidados integrales del neonato (lactancia materna exclusiva, técnica de lactancia, higiene, detección de signos de alarma, pautas de estimulación del desarrollo) y la realización de las visitas domiciliarias para el seguimiento neonatal, todo ello con el propósito de contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal, mejorando la calidad de atención del niño durante el periodo neonatal (0-28 días de vida) (12).

Además, entre las medidas de atención del recién nacido se encuentra, la protección térmica; mediante el contacto físico piel con piel, higiene de la piel y el cordón umbilical, la lactancia materna exclusiva, la atención rápida en signos de gravedad. Asimismo, se recomienda a las puérperas el reconocimiento de los riesgos y peligros en el recién nacido, el registro de su nacimiento y la administración de vacunas, siendo pautas indispensables para mejorar el cuidado del recién nacido (13).

A nivel de Chota específicamente en el Hospital José Soto Cadenillas (HJSC), según la Oficina General de Estadística e Informática y la Oficina de Epidemiología para el año 2019, reportó dentro de las causas de morbilidad neonatal, a la ictericia neonatal, sepsis bacteriana, hipoglucemia, nacidos a pretérmino y asfixia neonatal. Estas morbilidades neonatales fueron de madres puérperas procedentes de los establecimientos de salud de Hualgayoc, Santa Cruz, y de las distintas comunidades de la provincia de Chota que en su mayoría son rurales (14); lo que indica que existe un déficit de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido.

Esta evidencia nos refleja la situación neonatal a nivel local, si no se interviene oportunamente lleva a la muerte al neonato de ahí la importancia de que la madre cuente con el conocimiento suficiente para que identifique los signos y síntomas que evidencian que la salud del neonato está siendo afectada y pueda aceptar una referencia al establecimiento de salud de mayor complejidad para su atención inmediata y así proteger la vida del neonato.

Y, en el Servicio de Alojamiento Conjunto y Puerperio del Hospital de Chota, se observa un incremento del número de mujeres que por primera vez tienen un hijo, llamadas primerizas, siendo muchas de ellas madres adolescentes o jóvenes, y al interaccionar con ellas durante las prácticas pre profesionales se pudo constatar que durante el parto muchas madres se muestran desconcertadas, tensas, angustiadas; debido a que el ambiente donde ellas se encuentran sienten que no es el adecuado para su bebé; asimismo, manifiestan que desconocen cómo cuidar al recién nacido, sobre todo en la higiene, alimentación (amamantamiento), ropa, cuidado del cordón umbilical, entre otros.

Siendo necesario fortalecer el conocimiento y el cuidado del recién nacido en las puérperas, quienes necesitan saber sobre los cuidados del recién nacido, además, el personal de enfermería que labora en dicha área del hospital, debe brindar orientación y consejería a las puérperas en temas relacionados al cuidado del recién nacido, con el fin de fortalecer las buenas prácticas para contribuir con el crecimiento y desarrollo óptimo de los recién nacidos, tener un cuidado adecuado luego del nacimiento y evitar las complicaciones por no reconocer los signos y síntomas de alarma en el recién nacido.

A partir de esta realidad, se planteó la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido según dimensiones. Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, 2022?.

1.3. Justificación del estudio

La prevalencia de muertes neonatales sigue siendo un problema de salud pública debido a diversos factores socioculturales, como la edad, grado de instrucción, número de hijos y a la deficiente educación de las puérperas sobre cuidados del recién nacido; ante lo cual, es importante fortalecer las consejerías, para que así ellas puedan brindar los cuidados necesarios y puedan identificar los signos de alarma, para reducir la morbimortalidad neonatal. Por ello, fue conveniente realizar el estudio para determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido.

El valor teórico del estudio, comprende que la información obtenida sirve para que la institución de salud implemente protocolos y guías de intervención a fin de mejorar el cuidado del recién nacido asimismo, intervenciones educativas como sesiones educativas, orientación y consejería sobre lactancia materna exclusiva, cuidado del cordón umbilical, baño, higiene de los genitales, cuidado de la piel, descanso y sueño, estimulación temprana y signos de alarma, que busquen empoderar y poner en práctica el conocimiento para mejorar el cuidado de los neonatos.

La relevancia social radica que estos resultados obtenidos y las estrategias de intervención implementadas, aportaran a mejorar el conocimiento de las madres en referencia al cuidado del recién nacido, evitando las complicaciones y con ello la muerte neonatal, mejorando el nivel de vida de este grupo poblacional.

El aporte metodológico, es que provee datos actualizados sobre el conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido; por lo que, servirá de guía para otros investigadores para profundizar la investigación y de esta manera contextualizar la problemática y buscar alternativas de solución.

1.4. Objetivos

1.4.1 General

Determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, 2022.

1.4.2 Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, 2022.
- Identificar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido. Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, 2022.
- Precisar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido según dimensiones. Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido según las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, 2022.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. A nivel internacional

Meza G. y Agüero N. en la investigación: Conocimientos de puérperas del Servicio de Alojamiento Conjunto de un hospital de alta complejidad sobre los cuidados del recién nacido en el hogar. Paraguay. 2021. Tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en el hogar en puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de referencia. Siendo el estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, la población de estudio fue de 125 puérperas. Los resultados, en cuanto a sus características sociodemográficas muestran que el 41,6% tenían grado de escolaridad universitaria. Se encontró que el nivel conocimiento de las puérperas es de 48,8% presentaban un nivel de conocimiento medio; el 32,2% tiene un nivel de conocimiento alto y el 19% un conocimiento bajo. Concluyendo así que un elevado porcentaje de puérperas del Servicio de Alojamiento Conjunto tienen un óptimo conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en el hogar (15).

Santiana K. en su estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas de madres en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha, período 2016-2017. El objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. Investigación de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, con abordaje cuantitativa no experimental. La población estuvo conformada por 40 madres. Obteniendo como resultados; dentro de las características de las madres encontramos que el 100% tiene una edad entre 15 a 19 años de edad; el 63% tiene grado de instrucción secundaria completa. En cuanto al conocimiento, el 50% tuvieron un nivel de conocimiento medio. Concluyendo que esto se debe a la falta de información (16).

2.1.2. A nivel nacional

Avalos D y Paz C. en su investigación: Nivel de conocimiento de las puérperas en el cuidado al Neonato de un Centro de Salud del MINSA, Chiclayo, 2020. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de madres en el cuidado al neonato. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, cuya muestra fue de 50 puérperas. Los resultados muestran que de manera general, el 66% tuvo nivel de conocimiento alto sobre el cuidado del neonato; en cuanto a sus dimensiones se encontró que, 76% tuvo nivel medio de conocimiento sobre cuidado de lactancia materna; el 56% nivel medio respecto a cuidado del cordón umbilical; 52% nivel alto sobre higiene de genitales; el 44% presenta un nivel medio sobre cuidado de la piel; el 70% obtiene un nivel alto sobre descanso y en sueño predomina el 64% con un nivel bajo, en estimulación temprana 60% corresponde al nivel alto y en signos de alarma el 98% obtiene un nivel alto (17).

Vega M, en su estudio: Conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas de la IPRESS Bellavista Nanay, Punchana – 2020”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, Punchana – 2020. Siendo su estudio no experimental, de diseño descriptivo, de corte transversal y correlacional, la población estuvo conformada por 80 puérperas. En cuanto a las características sociodemográficas se encontró que el 38,8% de las puérperas tuvo de 21 a 25 años, 72,5% con secundaria y 85,0% de ocupación ama de casa.; el 77,5% presentaron un conocimiento inadecuado y el 22,5% conocimiento adecuado (18).

Chávez M, en la investigación: Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019. Siendo su estudio de tipo descriptivo transversal y prospectivo, la población de estudio estuvo conformada por 434 puérperas. Los resultados evidenciaron, en cuanto a las características sociodemográficas que el 64,2% tiene una edad entre 20 a 34 años; el 64,2% presentan estudios

secundarios; en cuanto a las características obstétricas se encontró que el 53,4% son multíparas. Con respecto al conocimiento se evidenció que el 80,9% presentan un nivel de conocimiento medio, el 15,2% nivel de conocimiento bajo y 3,9% nivel de conocimiento alto (19).

Caballero R, en su investigación: Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido, Hospital Regional del Cusco y Hospital Antonio Lorena, julio 2017. Teniendo como objetivo analizar el conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido, Hospital Regional del Cusco y Hospital Antonio Lorena, julio 2017. Estudio de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, la población de estudio estuvo conformada por 122 puérperas. Los resultados demuestran, en cuanto a las características sociodemográficas que; 63,9% se encuentran entre 20 - 34 años y un 24,6% se encuentran por debajo de los 20 años, así mismo el 56% tiene estudios secundarios y 24,6% tienen estudio superior, también se evidencia que el 50,8% son mujeres primíparas y el 49,8% son multíparas. Con respecto al conocimiento se obtuvo que 93,4% de las puérperas obtuvieron un conocimiento adecuado y el 6,6% conocimiento no adecuado (20).

2.1.3. A nivel regional

Aquino J, en su investigación: Conocimiento de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido en el Hospital Regional docente Cajamarca. 2020. Teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen las puérperas mediatas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. Siendo el estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal; la población estuvo conformada por 178 puérperas. Los resultados mostraron; en cuanto a las características sociales y demográficas que el 24,7% tuvieron de 35 años a más; el 27,5% tiene grados de instrucción secundaria completa; el 56,2% fueron primíparas. En cuanto al conocimiento se evidenció que el 48,9% tuvo un nivel de conocimiento bueno sobre el cuidado del recién nacido; el 34,3% conocimiento regular; el 9% conocimiento muy bueno y 7,9% conocimiento malo (21).

Nuñez B, desarrolló el estudio: Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado general del recién nacido y su relación con los factores sociodemográficos. Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca 2017. Tuvo como objetivo analizar el conocimiento de las puérperas sobre el cuidado general del recién nacido y su relación con los factores sociodemográficos. Su investigación fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 120 puérperas. Los resultados mostraron que: en las características demográficas que el 46,7% se encuentran entre las edades de 18 a 25 años y el 38,7% de 26 a 35 años de edad; el 90,8% son amas de casa; el 56,7% tiene grado de instrucción primaria; el 65% son procedentes de la zona rural y el 61,7% son multíparas. En cuanto al conocimiento que tienen las puérperas: el 76,7% tienen un conocimiento adecuado y el 23,3% tiene un conocimiento no adecuado. Según dimensiones, el 70% tuvo conocimiento adecuado en relación a la vestimenta (70,0%), baño e higiene (55,8%) y limpieza del cordón umbilical (55,8%; sin embargo, tuvieron conocimiento no adecuado en alimentación del recién nacido (55,8%), higiene perinatal (61,7), comodidad y confort (68,3%), termorregulación (60,8%) y signos de alarma (60,8%). Al relacionar las variables se encontró que, el 88,3% tienen conocimiento adecuado incluidos todos los grupos etarios, sobresaliendo el grupo de edad entre 16-25 años con 92,9%. Se encontró relación estadística significativa entre el conocimiento y el nivel de estudios de las puérperas, ($p=0,01$), de igual forma con la paridad ($P=0,03$). Concluye que el nivel de estudios y la paridad de las puérperas son factores que influyen significativamente en el conocimiento de las mismas, sobre el cuidado general del recién nacido, mediante la prueba no paramétrica D de Somers (22).

2.1.4. A nivel local

Vásquez J, desarrolló la investigación: Nivel de conocimientos de las madres acerca del cuidado del recién nacido. Hospital - Chota, 2019. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca del cuidado del recién nacido. Hospital - Chota, 2019. Estudio de diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por 140 madres puérperas hospitalizadas. Los resultados que obtuvo fueron, el 90% presentó nivel

de conocimiento regular y el 10% un nivel de conocimiento deficiente. Concluyendo así que, el nivel de conocimiento de las madres acerca de los cuidados del recién nacido; en lo cuidados básicos y prevención de accidentes son deficientes (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La base teórica de la presente investigación se sustenta con la Teoría el autocuidado de Dorothea Orem, con base en las habilidades que adquiere el paciente por medio del personal de salud para llevar a cabo una vida y salud conservadora; como poder afrontar enfermedades (24).

Los componentes o los fundamentos de esta teoría de Orem, están integradas por tres postulados. Teoría del autocuidado, se refiere a promover en la persona que sea capaz de sí misma de poder hacer sus actividades o necesidades básicas y así sea independiente; la Teoría del déficit del autocuidado, se centra en el personal de salud quien asesora y determina porque la persona o el sujeto no es capaz de realizar el cuidado dependiente, también refiere que el personal de salud debe educar para fortalecer el conocimiento sobre cuidado neonatal; finalmente, la teoría de los sistemas de enfermería, consiste en un proceso de asesoramiento, diagnosticar y crear un plan para lograr el adecuado cuidado.

Por lo tanto, la presente teoría se relaciona con el estudio, debido a que, a la mayoría de las puérperas hospitalizadas en el HJSC se les dificulta brindar los cuidados esenciales y necesarios al recién nacido para contribuir con un crecimiento y desarrollo adecuado; por lo tanto, el personal de enfermería juega un rol fundamental en identificar puérperas que presentan dificultades en el cuidado del recién nacido y mediante los sistemas de enfermería contribuir con el apoyo y cuidado del neonato.

2.2.2. Conocimiento

Definición. El conocimiento es el aprendizaje que la persona adquiere mediante información, hechos, conceptos, experiencias, ideas, etc. que tiene como fin de comprender mejor las cosas o hechos y ver si son o no útiles, precisos o estructurales (25).

De igual forma el conocimiento se deriva de la experiencia, comenzando con los sentidos y entendimiento de las cosas, así como el intercambio de la cognición entre personas, con el fin de fortalecer y mejorar la capacidad intelectual en la toma de decisiones (26).

2.2.3. Tipos de conocimiento

2.2.3.1. Conocimiento científico

Es un tipo de conocimiento que tiene el propósito de entender el proceso de los hechos o fenómenos que rigen en la naturaleza con el fin de mejorar y actualizar el conocimiento siendo de gran ayuda para la sociedad (27).

De igual manera mediante el método científico, se adquiere un saber fundamentado, verificable, universal, objetivo y racional; con la finalidad de comprender explicar y aceptar la esencia de la naturaleza basándose en la utilización del método científico (28).

2.2.3.2. Conocimiento filosófico

Es un conocimiento que se obtiene por medio del acto de pensar para conocer; asimismo este conocimiento de la naturaleza del ser y la realidad se basa en la lógica y la crítica por medio del cuestionamiento donde busca responder la relación entre el entorno y la existencia del ser, apoyándose en la observación, reflexión, análisis, autonomía y comprensión (28).

2.2.3.3. Conocimiento empírico

Es un conocimiento que se adquiere por la experiencia y el sentido común de la realidad por medio de la observación y el análisis de sus propios

resultados; es un conocimiento que se genera de manera casual y no intencional (27).

2.2.4. Cuidado del recién nacido

2.2.4.1. Definición

Es el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que desarrollan las madres y el personal de salud durante y después del proceso del nacimiento con la finalidad de identificar y reducir enfermedades y evitar las muertes durante la primera etapa de vida (29).

2.2.5. Componentes del cuidado

2.2.5.1. Lactancia materna exclusiva

Es considerado como la mejor práctica o acción natural que realizan las madres después del nacimiento del recién nacido, siendo la única fuente de alimentación para el neonato durante los primeros 06 meses de vida, ya que proporciona nutrición y protección al neonato; el amamantamiento debe ser brindado cada dos horas, beneficiando en la protección de enfermedades, en la prevención de enfermedades, mejorar la capacidad cognitiva, promueve el vínculo (30).

2.2.5.2. Cuidado del cordón umbilical

El cuidado del cordón umbilical es una técnica que es realizado por el personal de salud y las madres, la higiene debe realizarse de 3 veces diarias, la limpieza debe realizarse con torundas de algodón, alcohol puro al 70% (31).

2.2.5.3. Baño

El baño del recién nacido debe realizarse pasadas las primeras 40 horas de nacido de manera diaria con una temperatura de ambiente de 24°C a 27°C; además la limpieza debe ser de manera suave y utilizando toallitas y esponjas sin la utilización de jabón para evitar la irritabilidad de la piel (32).

2.2.5.4. Higiene de los genitales

La limpieza de los genitales del recién nacido es un procedimiento que se realiza previamente con el lavado de manos; esta limpieza se realiza con torundas de algodón humedecidas por agua tibia y guantes desechables. Sin embargo, la higiene en los niños debe llegar a todas las hendiduras y pliegues y en las niñas debe realizarse la limpieza de adelante hacia atrás; con la finalidad de evitar lesiones o infecciones (33).

2.2.5.5. Cuidado de la piel

La piel del recién nacido requiere de un cuidado especial con la utilización de jabones neutros y agua tibia y también es recomendable los masajes para evitar daños en la epidermis del niño. La limpieza de la piel de los neonatos es de acuerdo a las necesidades (34).

2.2.5.6. Descanso y sueño

El descanso del recién nacido se estima que es de 14 y 17 horas de sueño diarias durante los primeros meses de vida; fundamental para el bienestar físico y psicológico promoviendo el adecuado estado de salud del niño (35).

2.2.5.7. Estimulación temprana

Es el conjunto de acciones que se brindan al recién nacido en los primeros años de vida con el propósito de evitar el retardo durante su desarrollo psicomotor. De igual manera las acciones se realizan con la finalidad de potenciar al máximo las habilidades físicas, intelectuales y psicosociales durante el desarrollo del neonato (33).

2.2.5.8. Signos de alarma

Es la expresión clínica que manifiesta el recién nacido; asimismo es la identificación de los signos y síntomas como, la fiebre, llanto, dificultad para succionar, vómitos, etc. siendo fundamental el reconocer los signos clínicos y la atención inmediata de la madre y el personal de salud (37).

2.2.6. Atención esencial del recién nacido

Todos los recién nacidos deberían recibir:

- Protección térmica (por ejemplo, mediante el contacto directo, piel con piel, de la madre con el lactante).
- Higiene del cordón umbilical y de la piel.
- Lactancia materna temprana y exclusiva.
- Evaluación de signos de problemas de salud graves o necesidades de atención adicional (por ejemplo, los recién nacidos con bajo peso al nacer, los enfermos o de madres infectadas por el VIH).
- Tratamiento de prevención (por ejemplo, inmunización contra la tuberculosis y la hepatitis B, administración de vitamina K y profilaxis ocular) (38).

Se debería recomendar a las familias:

- La pronta asistencia médica, en caso necesario (los signos peligrosos son los problemas de alimentación, o si el recién nacido manifiesta actividad reducida, dificultad para respirar, fiebre, convulsiones, o está frío).
- El registro del nacimiento.
- La vacunación del recién nacido de conformidad con los calendarios nacionales (38).

2.2.7. Recomendaciones sobre cuidados neonatales para una experiencia posnatal positiva

La OMS, establece una serie de recomendaciones sobre medidas preventivas en el cuidado del recién nacido, los cuales son (39):

- El primer baño del recién nacido a término sano debe demorarse por al menos 24 horas después del nacimiento.
- No se recomienda la aplicación rutinaria de emolientes tópicos en recién nacidos a término sanos para prevenir afecciones en la piel.
- Cuidado del cordón umbilical para que esté limpio y seco.
- Colocación diaria de clorhexidina al 4% al muñón del cordón umbilical en la primera semana después del nacimiento solo en entornos en los que

comúnmente se usen sustancias tradicionales nocivas (como excremento animal) en el cordón umbilical.

- Colocar al bebé a dormir en posición supina durante el primer año después del nacimiento, a fin de prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) y la muerte súbita inesperada del lactante.
- No se recomienda la administración rutinaria de suplementos de vitamina A neonatales para reducir la mortalidad neonatal e infantil.
- Administrar suplementos de vitamina D para lactantes nacidos a término, a fin de mejorar los resultados de salud de los bebés solo en el contexto de una investigación exhaustiva.
- Lavado de manos antes y después de cada procedimiento o examen neonatal.
- Realizar seguimiento del neonato sobre todo en las primeras semanas de vida, con la finalidad de detección oportuna de signos de riesgo, el manejo y/o derivación, según sea la circunstancia.
- Promover la participación de la familia (padre, madre y familiares) en la atención neonatal.
- Supervisar los indicadores de calidad para la atención neonatal según nivel de atención correspondiente.
- Realizar el seguimiento activo a todos los neonatos de la comunidad (12).

2.2.8. Características sociodemográficas de las puérperas

Se refiere al conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que presentan las puérperas, e incluyen: edad, procedencia, estado civil, religión, grado de instrucción, ocupación, paridad y número de controles prenatales (40).

1. Edad: Se refiere a los años vividos por la puérpera, contados a partir de la fecha de nacimiento, hasta la fecha actual (40). Un estudio realizado en Venezuela, encontró que, el grupo de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva predominó en el grupo de 20 o más años con un 83,3%, siendo las adolescentes en este grupo sólo el 16,7%, mientras

que en las madres que le dieron lactancia materna exclusiva en el grupo de 20 años o más fue 56,7% y las adolescentes el 43,3% (41).

- 2. Procedencia:** Se refiere al territorio de una comunidad, que se extienden desde los límites de los centros poblados urbanos y/o rurales hasta los límites del otro (42). Los factores sociales juegan un papel importante en el deterioro de la lactancia materna, por ejemplo, la migración de la zona rural hacia la ciudad (urbana); estos factores influyen en la erradicación o abandono de la lactancia materna exclusiva (43).
- 3. Estado civil:** Situación de las puérperas concluyentes por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdo a las diversas formas de unión conyugal (44). Un estudio indica que las mujeres con mayores deficiencias sobre LME fueron las solteras, que estaban enmarcadas en familias extensas y que a priori habían reconocido que no poseían los conocimientos adecuados sobre lactancia materna (45).
- 4. Religión:** Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio propias de un determinado grupo de personas o comunidad (46). Un estudio encontró correlación positiva y estadísticamente significativa entre religiosidad de la madre y la duración de LME y edad del destete definitivo. Esto puede abrir nuevos espacios involucrados a fin de expandir la promoción de la lactancia materna, mediante programas de educación en grupos religiosos (47).
- 5. Grado de instrucción:** Grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o definitivamente incompletos (46). La mayoría de estudios refieren que a mayor nivel de escolaridad mayor es la prevalencia de lactancia materna, como lo demuestra un estudio realizado por Helck et al, quienes encontraron que aquellas con menor nivel educativo tuvieron mayor probabilidad de no lactar, tal es así que de las mujeres que no lactaron nunca: 16,7% no terminaron bachillerato,

17,1% lo terminaron, 11% tenía algún estudio universitario y solo 4,4% habían terminado la universidad o tenía más estudios (48).

6. Ocupación: Conjunto de empleos cuyas principales tareas se caracterizan por un alto grado de similitud entre las mismas. Es decir, es el empleo principal que desempeña el individuo en un momento determinado (46). El laborar fuera del hogar, es un factor que llevó a las madres a no iniciar o a abandonar de forma precoz la lactancia materna exclusiva, y reemplazarla con fórmulas lácteas, un estudio realizado por Herrero y Pérez encontraron que dentro de un grupo de madres que no abandonaron la lactancia antes de los 6 meses predominaron las profesionales (33,3%), y las que la abandonaron el mayor porcentaje eran amas de casa (29,6%) (49).

7. Paridad: Se refiere al número de gestaciones que ha llegado a una a su término ya sea por vía vaginal y/o cesaría (50). Donde el recién nacido término debe tener entre 37 y 42 semanas normalmente; un estudio encontró que el grupo de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva predominó el grupo multíparas con un 73,3% y las primíparas con 26,7%, mientras que en las madres que le dieron lactancia materna exclusiva el grupo de multíparas fue de 63.3% y el de las primíparas 36,7% (49).

8. Número de controles prenatales: Se refiere a los chequeos periódicos que toda gestante debe pasar con la finalidad de que el ginecólogo y/o personal de salud pueda asegurar que el embarazo se está desarrollando bien tanto para la madre como para el bebé (51). La asistencia a un número mínimo de controles prenatales durante la gestación y el parto por vía vaginal favorecen la práctica de la lactancia materna por lo cual hay que promover estos dos factores, al mismo tiempo evitar el uso innecesario de fórmulas lácteas (52).

2.3. Variables de estudio.

- Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido.
- Características sociodemográficas de las puérperas.

2.4. Operacionalización de variables.

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Categorías | Tipo de variable |
|--|--|--|--|----------------------|
| Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido. | Conjunto de ideas, conceptos que tiene la madre sobre los cuidados del recién nacido adquirido por la experiencia o compartido por otro personal lo que le permite comprender y dar una atención adecuada e identificar signos de alarma en el periodo de adaptación del recién nacido (40). | Para determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido se utilizó el cuestionario de Avalos D. y Paz C, 2021 (17). | Conocimiento alto: 37-54 pts. Conocimiento medio: 19-36 pts. Conocimiento bajo: 0- 18 pts. | Cualitativa, ordinal |

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Tipo de variable |
|---|---|--|---------------------------------|---|----------------------|
| Dimensiones del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. | Son aspectos o componentes que corresponden al conocimiento que debe tener la puérpera en cuanto al cuidado del recién nacido: (lactancia, cuidados, higiene, descanso y sueño, estimulación y signos de alarma), entre otros (40). | Para determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido según dimensiones se utilizó el cuestionario de Avalos D. y Paz C, 2021 (17). | Lactancia materna exclusiva | Conocimiento alto: 12-14 pts. Conocimiento medio: 6-11 pts. Conocimiento bajo: 0-5 pts. | Cualitativa, ordinal |
| | | | Cuidado del cordón umbilical | Conocimiento alto: 5-6 pts. Conocimiento medio: 3-4 pts. Conocimiento bajo: 0-2 pts. | Cualitativa, ordinal |
| | | | Higiene del recién nacido: Baño | Conocimiento alto: 5-6 pts. Conocimiento medio: 3-4 pts. Conocimiento bajo: 0-2 pts. | Cualitativa, ordinal |
| | | | Higiene de genitales | Conocimiento alto: 5-6 pts. Conocimiento medio: 3-4 pts. Conocimiento bajo: 0-2 pts. | Cualitativa, ordinal |
| | | | Cuidado de la piel | Conocimiento alto: 5-6 pts. Conocimiento medio: 3-4 pts. Conocimiento bajo: 0-2 pts. | Cualitativa, ordinal |
| | | | Descanso y sueño | Conocimiento alto: 5-6 pts. Conocimiento medio: 3-4 pts. Conocimiento bajo: 0-2 pts. | Cualitativa, ordinal |
| | | | Estimulación temprana | Conocimiento alto: 7-8 pts. Conocimiento medio: 5-6 pts. Conocimiento bajo: 0-4 pts. | Cualitativa, ordinal |
| | | | Signo de alarma | Conocimiento alto: 2 pts. Conocimiento bajo: 0 pts. | Cualitativa, ordinal |

| Características Sociodemográficas de las puérperas | Definición conceptual | Definición operacional | Indicador | Tipo de variable |
|---|--|--|---|-------------------------|
| Edad | Años vividos por la puérpera, contados a partir de la fecha de nacimiento, hasta la fecha actual (40). | Conjunto de propiedades biológicas, sociales y demográficas, que presenta las puérperas, según el cuestionario de Avalos D. y Paz C, 2021 (17) | Menor de 15 años. De 16 a 25 años. De 26 a 35 años. De 36 a más años | Cualitativa, ordinal |
| Procedencia | Se refiere al territorio de una comunidad, que se extienden desde los límites de los centros poblados urbanos y/o rurales hasta los límites del otro (42). | | Urbana Rural | Cualitativa, nominal |
| Estado Civil | Situación de las puérperas concluyentes por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdos a las diversas formas de unión conyugal (44). | | Soltera Casada Conviviente Viuda | Cualitativa, nominal |
| Religión | Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio propias de un determinado grupo de personas o comunidad (46). | | Católico Evangélico Otros | Cualitativa, nominal |
| Grado de Instrucción | Grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o definitivamente incompletos (46). | | Sin Instrucción Primaria Secundaria Superior | Cualitativa, ordinal |
| Ocupación | Conjunto de empleos cuyas principales tareas se caracterizan por un alto grado de similitud entre las mismas (46). | | Ama de casa Estudia Trabaja | Cualitativa, nominal |
| Paridad | Se refiere al número de gestaciones que ha llegado a una a su término ya sea por vía vaginal y/o cesarí (47). | | Primípara (1 parto) Múltipara (2-5 partos) Gran múltipara (mayor de 5 partos) | Cualitativa, ordinal |
| Número de controles prenatales | Chequeos periódicos que toda gestante debe pasar con la finalidad de que el ginecólogo y/o personal de salud pueda asegurar que el embarazo se está desarrollando bien tanto para la madre como para el bebé (48). | | Uno Dos Tres Más de Tres | Cualitativa, ordinal |

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio.

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño no experimental, y transversal (53).

Cuantitativo: Los datos recolectados se cuantificaron y se realizó las mediciones numéricas.

Descriptivo: El estudio fue invariado, por lo que describió el conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido, tal como los resultados lo evidenciaron.

Transversal: La variable de estudio fue medida en un solo momento.

El diseño es no experimental; solo se observó los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, no se manipularon las variables.

3.2. Población del estudio

La población estuvo constituida por puérperas con parto normal sin complicaciones, atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, durante el periodo de enero a julio del 2022, siendo un total de 150 puérperas.

3.3. Muestra:

Para obtener la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N - 1)E^2 + Z^2 PQ}$$

En donde:

N = 150 (puérperas)

Z = 1.96 Coeficiente de 95 % de confiabilidad (valor Z curva normal).

p = 0.50 (probabilidad de éxito)
q = 0.50 (probabilidad de fracaso)
e = 0.05 error (5%), error muestral
n = tamaño de la muestra.

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 150}{150 \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 108 \text{ puérperas}$$

La muestra fue de 108 puérperas atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, quienes fueron seleccionadas por sorteo teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

3.4. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Puérperas con recién nacido a término y normales atendidas en el HJSC.
- ✓ Puérperas que tuvieron parto eutócico (parto normal).
- ✓ Puérperas que firmaron el consentimiento informado y asentimiento informado.
- ✓ Puérperas que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión.

- ✓ Puérperas que no firmaron el consentimiento informado y asentimiento informado.
- ✓ Puérperas con enfermedades mentales y complicaciones post parto.
- ✓ Puérperas que tuvieron parto por cesárea

3.5. Unidad de análisis.

Lo constituyó cada una de las puérperas a quienes se les atendió el parto en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2022; que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.6. Marco muestral.

Fueron todas las madres puérperas que fueron atendidas por parto en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas y se encuentran en el registro de atenciones, 2022.

3.7. Tipo de muestreo.

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple, donde toda la lista de madres puérperas se ingresaron en una tómbola o en un recipiente, y se fueron sacado una por una mediante sorteo hasta completar la muestra.

3.8. Técnica e instrumento de recolección de datos.

Técnica: Se utilizó como técnica la entrevista, la que permitió a la investigadora aplicar el cuestionario a las puérperas, la investigadora hace las preguntas a cada sujeto y anota las respuestas (54).

Instrumento de recolección de datos: Se utilizó el cuestionario mediante una serie de preguntas que permitieron recopilar información exacta con el fin de conocer el nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre el cuidado del recién nacido, el mismo que fue empleado por Huamán D; Huamán M, el cual fue posteriormente contextualizado y modificado por Avalos D; Paz C. (16) en el 2021.

Dicho instrumento consta de dos partes: la primera se refiere a las características sociodemográficas de las puérperas (edad, procedencia, estado civil, religión, grado de instrucción, ocupación, paridad y número de controles prenatales).

La segunda parte se refiere a las 27 preguntas específicas sobre el conocimiento de las puérperas respecto al cuidado del recién nacido según dimensiones: lactancia materna (de la pregunta 1 a la 7); cuidados de cordón umbilical (de la pregunta 8 a la 10); baño (de la pregunta 11 a la 13) ; higiene de genitales (de la pregunta 14 a la 16); cuidado de la piel (de la pregunta 17 a la 19); descanso y sueño (de la pregunta 20 a la 23); estimulación temprana (de la pregunta 24 a la 26) y signos de alarma (pregunta 27); con un valor de 2 puntos para cada pregunta bien contestada y 0 puntos para cada pregunta mal contestada.

Tiene una escala de medición general del nivel de conocimiento alto: 37 a 54 puntos, nivel de conocimiento medio: 19 a 36 puntos y nivel de conocimiento bajo: 0 a 18 puntos, así como también por cada dimensión.

Validez del instrumento

En cuanto a la **validez** del contenido del instrumento, fue realizado mediante juicio de expertos, por Avalos D. y Paz C. (16) en el 2021, y el análisis del mismo se ejecutó mediante la prueba binomial, demostrándose que la proporción total de acuerdos de los jueces respecto a las preguntas del instrumento fue mayor al 95%, demostrando su aplicación.

Confiabilidad del instrumento.

La **confiabilidad** del instrumento se realizó mediante la prueba estadística coeficiente del Alfa de Cronbach, el cual fue 0.85. Siendo el instrumento aceptable para su aplicabilidad.

Prueba piloto

Por tratarse de una realidad diferente a la que se validó el instrumento se realizó una prueba piloto en madres puérperas que acudieron a su control puerperal o al control y crecimiento y desarrollo del niño sano y del recién nacido en el Hospital de Bambamarca, se realizó el 05 de enero del 2023, y estuvo constituida por el 10% de la muestra (11 puérperas), esto con la finalidad de saber si cada uno de los ítems del cuestionario fueron comprendidos por cada una de las madres que aceptaron participar en el estudio. Obteniéndose una confiabilidad de 0.743 mediante el método de Kuder Richardson (Anexo 04), es decir que el instrumento es confiable, por lo que fue aplicado en el estudio.

3.9. Proceso de recolección de la información.

1. En primer lugar, se solicitó autorización a la directora del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota. Además, se coordinó con la jefa del Servicio de Obstetricia y con la Enfermera jefe del Servicio de Crecimiento y Desarrollo

del Niño Sano, para obtener los permisos y poder aplicar los instrumentos a las madres que participaron en el estudio que acudían a su control puerperal o al control del recién nacido.

2. Se solicitó el registro de las madres puérperas atendidas en el hospital a fin de identificarlas al momento de asistir al control puerperal o del recién nacido.
3. Se les explicó sobre el propósito del estudio, se les aseguró el anonimato de la información. Las puérperas que desearon ser partícipes del estudio, firmaron el consentimiento informado si fueron mayores de edad y las menores de edad firmaron el Asentimiento Informado.
4. Luego de ello, se aplicó el cuestionario a fin de obtener la información sobre el conocimiento de las puérperas respecto al cuidado del recién nacido.
5. Para la recolección de información, se realizó cumpliendo todas las medidas de bioseguridad para la prevención de la COVID-19 (distanciamiento físico, lavado de manos y mascarilla).

3.10. Procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de datos se realizó de manera electrónica luego de haber concluido con la recolección de estos, fue ingresada la información a una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016, a través del programa SPSS V.25.0.

La estadística descriptiva incluye; frecuencias absolutas y relativas, presentadas en tablas simples, referente a la variable de estudio, se interpretaron los valores más relevantes, y se contrastaron con los antecedentes y la teoría propuesta en la investigación.

3.11. Consideraciones éticas y de rigor científico.

En el presente trabajo de investigación se empleó los **principios éticos**, teniendo en cuenta el principio de *beneficencia*, en el cual se tuvo la intención de actuar en beneficio de las puérperas participantes del estudio, sin causar daño alguno; el principio de *autonomía*, en la que cada puérpera tomó la decisión de participar o

no en la investigación; el principio de *no maleficencia*, que significa no hacer daño al paciente, en este caso no se realizó ninguna manipulación; y el *principio de justicia*, porque todas las puérperas del HJSC tuvieron las mismas oportunidades de ser seleccionadas, según los criterios del estudio (55).

El rigor científico, se demostró en la calidad con la que se realizó la investigación, por tal razón, se tuvo en cuenta la *confidencialidad*, donde se garantizó a las puérperas que la información obtenida de las participantes fue protegida y no ser divulgada; la *credibilidad*, donde no se alteraron los resultados obtenidos de cada participante; la *conformabilidad*, en este caso los resultados de la investigación reflejaron la veracidad de los datos obtenidos de los participantes y la *transferibilidad o aplicabilidad*, permite transferir los resultados de la investigación a otros contextos (56).

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas sobre el cuidado del recién nacidos. Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota-Cajamarca, 2022

| Características sociodemográficas | Nº | % |
|--|------------|---------------|
| Grupos de edades | | |
| De 15 a 25 años | 40 | 37,04 |
| De 26 a 35 años | 41 | 37,96 |
| Más de 35 años | 27 | 25,00 |
| Procedencia | | |
| Rural | 70 | 64,81 |
| Urbano | 38 | 35,19 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 4 | 3,70 |
| Casada | 8 | 7,41 |
| Conviviente | 96 | 88,89 |
| Religión | | |
| Católico | 80 | 74,07 |
| Evangélico | 28 | 25,93 |
| Grado de Instrucción | | |
| Primaria | 42 | 38,89 |
| Secundaria | 53 | 49,07 |
| Superior | 13 | 12,04 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 97 | 89,81 |
| Trabaja | 11 | 10,19 |
| Paridad | | |
| Primípara | 32 | 29,63 |
| Multípara | 64 | 59,26 |
| Gran Multípara | 12 | 11,11 |
| Número de controles | | |
| | 108 | 100,00 |
| Total | 108 | 100,00 |

En la Tabla 1 se muestra que las características sociodemográficas más frecuentes en las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, fueron: las edades entre 26 a 35 años (37,96%), de procedencia de zona rural (64,81%), estado civil convivientes (88,89%), religión católica (74,07%), grado de instrucción secundaria (49,07%), ocupación amas de casa (89,81%), multíparas (59,63%) y con más de tres controles prenatales (100,00%).

Resultados que son semejantes a los estudios de Vega M (18), quien encontró que el 38,8% de las puérperas tuvieron de 21 a 25 años, 72,5% con secundaria y 85,0% de ocupación ama de casa; también a los de Chávez M (19), en el cual el 64,2% tuvo una edad entre 20 a 34 años; el 64,2% presentó estudios de secundaria, y en cuanto a características obstétricas se encontró que el 53,4% de las puérperas fueron multíparas.

Similares a los de Caballero R (20), quien halló que el 63,9% de las puérperas tuvo entre 20 - 34 años, asimismo el 56% tuvo estudios de secundarios y 24,6% estudios de nivel superior y a los de Nuñez B (22), en el que 46,7% de puérperas tuvo de 18 a 25 años y el 38,7% de 26 a 35 años de edad; el 90,8% fueron amas de casa; el 56,7% con grado de instrucción primaria; el 65% son de la zona rural y el 61,7% fueron multíparas.

Sin embargo, son diferentes a los de Meza G y Agüero N (15), encontraron que el 41,6% de puérperas tenían grado de escolaridad universitaria; a los de Santiana K (16), el 100% de las puérperas tenían entre 15 y 19 años de edad y el 63% con grado de instrucción secundaria completa y a los de Aquino J (21), en el cual el 24,7% de puérperas tuvieron de 35 años a más; el 27,5% con grados de instrucción secundaria completa y el 56,2% fueron primíparas.

Actualmente el Perú atraviesa un proceso de transición demográfica caracterizado por una disminución de la mortalidad y de los niveles de fecundidad, por lo que existe un incremento de los menores de 20 años y crecimiento paulatino de la población adulta (57); estadísticas que se relacionan con las puérperas del estudio. Asimismo, las mujeres representan el 50,4%; de los cuales las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) constituyen el 62,5% hacia el año 2021 (57); resultados que son similares al estudio encontrado, toda vez que es una población relativamente joven y están en condiciones de reproducción.

El predominio del estado civil de convivientes en todas las puérperas partícipes del estudio, se relacionan con los reportes del INEI, donde el 32,8% de las madres de 15 y más años de edad son convivientes, 32,4% son casadas, 18,5% separadas, 10,0% son viudas, 5,3% solteras y el 1,0% son divorciadas (58).

De igual forma la preponderancia del grado de instrucción de secundaria y primaria en el estudio se relaciona con las estadísticas del INEI, donde el 41,2% de madres tienen educación secundaria, 32,8% educación primaria y el 26,0% educación superior; además, la superioridad de ama de casa se concierne con los mismos reportes INEI, quien menciona que el 48,4% de las madres de 15 y más años de edad trabaja de manera independiente, 37,1% son asalariadas, y 14,3% labora como trabajadora familiar no remunerada (58).

La procedencia de zona rural de la mayor parte de las puérperas, son diferentes a los reportes del INEI, donde la mayoría de mujeres proceden del área urbana (80,0%) y el 20,0% de área rural (59). Este predominio de las puérperas estaría afín con que gran parte de la población de la zona rural son atendidos o son beneficiarios de los servicios del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota.

El predominio de la religión católica esta relaciona con los reportes del INEI, donde el 76,7% de las personas profesan la religión católica, el 10,7% son evangelista, 3,0% cristianos, 1,0% testigos de Jehová, 0,9% adventista y los mormones u otra religión representan el 0,6% (60). Además, la paridad y más de tres controles prenatales estaría relacionado con la preservación de la salud de la gestante y la del bebé.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido. Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota-Cajamarca, 2022.

| Nivel de conocimiento cuidado del recién nacido | N° | % |
|--|------------|---------------|
| Bajo | 33 | 30,56 |
| Medio | 60 | 55,56 |
| Alto | 15 | 13,89 |
| Total | 108 | 100,00 |

En la tabla 2, se observa que es más frecuente el nivel de conocimiento medio con 55,56% en las puérperas sobre el cuidado del recién nacido atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota; seguido por el nivel bajo (30,56%) y alto (13,89%).

Resultados similares a los de Meza G y Agüero N (15), encontró que el 48,8% de puérperas tenían nivel conocimiento medio, el 32,2% conocimiento alto y el 19% un conocimiento bajo; a los de reporte de Santiana K (16), encontró que el 50% de las puérperas tuvieron un nivel de conocimiento medio, también a los de Chávez M (19), quien evidenció que el 80,9% de puérperas tuvo nivel de conocimiento medio, el 15,2% conocimiento bajo y 3,9% conocimiento alto y Vásquez J (23), halló que el 90% de puérperas presentó nivel de conocimiento regular y 10% conocimiento deficiente.

Son diferentes a los encontrados por Avalos D y Paz C (17), en donde el 66% de puérperas tuvo nivel de conocimiento alto sobre el cuidado del neonato; a los reportes de Caballero R (20), donde el 93,4% de las puérperas tuvo conocimiento adecuado y 6,6% conocimiento no adecuado; a los de Aquino J (21), encontró que el 48,9% de puérperas tuvo nivel de conocimiento bueno sobre el cuidado del recién nacido, 34,3% conocimiento regular, 9% conocimiento muy bueno y 7,9% conocimiento malo y a los de Nuñez B (22), el que reportó que el 76,7% tuvo conocimiento adecuado y 23,3% conocimiento no adecuado.

El conocimiento se refiere al aprendizaje que la puérpera adquiere mediante información, hechos, conceptos, experiencias, ideas, etc. con el fin de comprender

mejor las cosas o hechos (25). El conocimiento deriva de la experiencia, comenzando con los sentidos y entendimiento de las cosas, así como el intercambio de la cognición entre personas, con el fin de fortalecer y mejorar la capacidad intelectual en la toma de decisiones (26), en el cuidado del recién nacido. Entendiéndose que el cuidado del recién nacido, es el conjunto de actividades y procedimientos que desarrollan las madres y el personal de salud durante y después del nacimiento con la finalidad de identificar y reducir enfermedades y evitar las muertes durante la primera etapa de vida (29).

El predominio de más del 50% del conocimiento medio en las puérperas sobre el cuidado del recién nacido estaría relacionado con la deficiente información sobre las buenas prácticas del cuidado de los recién nacidos y a la falta de decisiones asertivas para brindar los cuidados, a la deficiente información, educación y consejería brindado por el personal de salud para brindar los cuidados necesarios al recién nacido. Siendo necesario, fortalecer el conocimiento y el cuidado del recién nacido en las puérperas, quienes necesitan saber sobre los cuidados del recién nacido, además, el personal de enfermería debe brindar la orientación y consejería a las puérperas en temas relacionados al cuidado del recién nacido, con el fin de fortalecer las buenas prácticas para contribuir con el crecimiento y desarrollo óptimo de los recién nacidos, tener un cuidado adecuado luego del nacimiento y así evitar las complicaciones.

Por lo que es fundamental socializar y empoderar a las puérperas sobre los cuidados integrales del neonato (lactancia materna exclusiva, técnica de lactancia, higiene, detección de signos de alarma, pautas de estimulación del desarrollo), con el propósito de contribuir a la reducción de la morbimortalidad neonatal y mejorar sus condiciones de vida (12).

Tabla 3. Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido según dimensiones: Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota-Cajamarca, 2022.

| Dimensiones del cuidado del recién nacido | Nivel de conocimiento cuidado del recién nacido | | | | | |
|---|---|-------|------|-------|-------|--------|
| | Bajo | | Alto | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Lactancia Materna (D1) | 56 | 51,85 | 52 | 48,15 | 108 | 100,00 |
| Cuidado del cordón umbilical (D2) | 39 | 36,11 | 69 | 63,89 | 108 | 100,00 |
| Higiene del recién nacido (D3) | 54 | 50,00 | 54 | 50,00 | 108 | 100,00 |
| Higiene de genitales (D4) | 91 | 84,26 | 17 | 15,74 | 108 | 100,00 |
| Cuidado de la piel (D5) | 34 | 31,48 | 74 | 68,52 | 108 | 100,00 |
| Descanso y sueño (D6), | 72 | 66,67 | 36 | 33,33 | 108 | 100,00 |
| Estimulación temprana (D7) | 100 | 92,59 | 8 | 7,41 | 108 | 100,00 |
| Signos de alarma (D8) | 29 | 26,85 | 79 | 73,15 | 108 | 100,00 |

En la tabla 3, se observa que las dimensiones que presentan bajo nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, son: higiene de genitales (84,26%), descanso y sueño (66,67%), estimulación temprana (92,59%) y lactancia materna (51,85%); mientras que, las dimensiones que presentan alto nivel de conocimiento fueron: cuidado del cordón umbilical (63,89%), cuidado de la piel (68,65%) y signos de alarma (73,15%).

Son similares a los estudios de Nuñez B (22), en las dimensiones: baño e higiene (55,8%) y limpieza del cordón umbilical (55,8%) donde las puérperas tuvieron conocimiento adecuado; conocimiento no adecuado en higiene perinatal (61,7%), comodidad y confort (68,3%) y signos de alarma (60,8%). Sin embargo, tuvieron conocimiento no adecuado en alimentación del recién nacido (55,8%) y termorregulación (60,8%).

Estos resultados son diferentes a los estudios de Avalos D y Paz C (17), quien encontró que el 76% de puérperas tuvo nivel medio de conocimiento sobre cuidado de lactancia materna; el 56% nivel medio respecto a cuidado del cordón umbilical, 52% nivel alto sobre higiene de genitales, el 44% presenta un nivel medio sobre cuidado de la piel, el 70% obtiene un nivel alto sobre descanso y en sueño predomina el 64% con un nivel

bajo, en estimulación temprana 60% corresponde al nivel alto y en signos de alarma el 98% obtuvieron un nivel de conocimiento alto.

Los cuidados del recién nacido hacen referencia al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que desarrollan las madres y el personal de salud durante y después del proceso del nacimiento (29). Siendo necesario que las puérperas tengan un adecuado conocimiento con la finalidad de identificar y reducir enfermedades y evitar las muertes durante la primera etapa de vida.

Los cuidados del recién nacido incluyen **la lactancia materna**, que es considerada como mejor práctica o acción natural que realizan las madres después del nacimiento del recién nacido, siendo la única fuente de alimentación para el neonato durante los primeros 06 meses de vida, ya que proporciona nutrición y protección al neonato (30); Sin embargo en esta dimensión se observa según los resultados que las madres tienen un nivel de conocimiento bajo lo cual no garantiza que las madres vayan a lactar exclusivamente a los recién nacidos hasta los seis meses o garantizar la lactancia materna por lo menos hasta los dos años de edad como lo establece la norma.

En cuanto a los cuidados del cordón umbilical: que es una técnica realizada por el personal de salud y las madres, debe realizarse 3 veces diarias, con torundas de algodón y alcohol al 70% (31), según refieren los resultados las madres cuentan con un nivel de conocimiento alto lo que es favorable se estará evitando la frecuencia de onfalitis lo cual repercutirá en el bienestar del recién nacido por cuanto demuestra que la madre estará atenta a cualquier signo o síntoma anormal al momento de curar el muñón del cordón umbilical, sin descuidar el porcentaje de madres que tienen un nivel de conocimiento bajo, por cuanto el personal de enfermería debe reforzar este conocimiento de las madres y así evitar complicaciones.

En cuanto al baño, debe ejecutarse pasadas las primeras 40 horas de nacido de manera diaria con una temperatura de ambiente de 24°C a 27°C; utilizando toallitas y esponjas sin la utilización de jabón para evitar la irritabilidad de la piel (32). Se observa en esta dimensión que las madres participantes en un cincuenta por ciento cuentan con un nivel de conocimiento regular y alto; sin embargo, es preciso enseñar aspectos como técnica

del baño, la temperatura del agua y el tiempo que debe durar el baño y la frecuencia del baño para que pueda realizar adecuadamente este cuidado.

En referencia a la higiene de los genitales, esta limpieza se realiza con torundas de algodón humedecidas por agua tibia y guantes desechables, y debe realizarse la limpieza de adelante hacia atrás (33), esta dimensión es preocupante porque la gran mayoría tiene un nivel de conocimiento bajo, se debe reforzar en este aspecto pues se pueden generar infecciones urinarias como consecuencia de una mala técnica de limpieza a recomendación sería que la enseñanza y orientación debe ser práctica las madres aprenderán observando especialmente las primerizas que no tienen experiencia del cuidado del recién nacido.

En cuanto al cuidado de la piel, se realiza con la utilización de jabones neutros y agua tibia (34); en esta dimensión las madres muestran un nivel alto lo cual es de suma importancia para poder proteger la piel del bebé, evitar alergias y recordar que el recién nacido estará expuesto a laceraciones, irritaciones especialmente en las áreas genitales, con buenas prácticas se evitarán las escaldaduras e infecciones lo que genera mucha incomodidad y causa estrés a la madre, por cuanto el profesional de enfermería deberá reforzar esta información.

En referencia al descanso y sueño, se estima que es de 14 y 17 horas de sueño diarias durante los primeros meses de vida; fundamental para el bienestar físico y psicológico promoviendo el adecuado estado de salud del niño (35). Las madres que participaron en la investigación demuestran un nivel de conocimiento bajo en referencia a esta dimensión, por lo que es necesario que se brinde información a las madres de las fases del sueño que tiene el recién nacido, el número de horas que debe dormir, la posición; porque las madres al demostrar un desconocimiento del número de horas el recién nacido al continuar durmiendo no se alimentará aumentando el riesgo que el recién nacido caiga en una hipoglicemia pudiéndose ocasionar un daño cerebral.

En lo que corresponde a la estimulación temprana, que es un conjunto de acciones que se brindan al recién nacido en los primeros años de vida para promover su desarrollo psicomotor (33), los resultados de esta dimensión igual llama la atención en cuanto al desconocimiento que tienen las madres casi la totalidad de las participantes tienen un

nivel bajo mucho más las madres que por primera vez son madres siendo un momento preponderante el momento que la madre llegue al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño sano; sin embargo esta preparación se debe dar antes del nacimiento del recién nacido resultando los controles prenatales una oportunidad para esta orientación.

Y en referencia a los signos de alarma, se refiere a la expresión clínica que manifiesta el recién nacido, entre ellos: fiebre, llanto, dificultad para succionar, vómitos, entre otras (37). En esta dimensión los resultados son alentadores las madres mostraron un nivel de conocimiento alto lo cual garantiza que la madre teniendo la información actuará oportunamente ante la presencia de uno de ellos, esto permitirá una atención inmediata, oportuna y se disminuirá la morbimortalidad neonatal.

El bajo nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, en las dimensiones: higiene de genitales, descanso y sueño, estimulación temprana y lactancia materna estarían relacionados al desconocimiento de la frecuencia, material y a la técnica de la higiene del recién nacido, al tiempo de horas de descanso y sueño, a la posición a la hora del sueño, a las características de la habitación, al desconocimiento de potenciar al máximo las habilidades físicas, intelectuales y psicosociales del recién nacido que ponen en riesgo la vida y la salud del neonato. Por ello, es necesario implementar intervenciones educativas como sesiones educativas, orientación y consejería sobre los cuidados esenciales del recién nacido y de esta manera disminuir las complicaciones y/o mortalidad del recién nacido.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de las púerperas sobre el cuidado del recién nacido según características sociodemográficas. Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota-Cajamarca, 2022

| Características sociodemográficas | Nivel de conocimiento cuidado del recién nacido | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|---------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Grupos de edades | | | | | | | | |
| De 15 a 25 años | 11 | 10,19 | 26 | 24,07 | 3 | 2,78 | 40 | 37,04 |
| De 26 a 35 años | 11 | 10,19 | 21 | 19,44 | 9 | 8,33 | 41 | 37,96 |
| Más de 35 años | 11 | 10,19 | 13 | 12,04 | 3 | 2,78 | 27 | 25,00 |
| Procedencia | | | | | | | | |
| Rural | 21 | 19,44 | 38 | 35,19 | 11 | 10,19 | 70 | 64,81 |
| Urbano | 12 | 11,11 | 22 | 20,37 | 4 | 3,70 | 38 | 35,19 |
| Estado civil | | | | | | | | |
| Soltera | 0 | 0,00 | 4 | 3,70 | 0 | 0,00 | 4 | 3,70 |
| Casada | 4 | 3,70 | 4 | 3,70 | 0 | 0,00 | 8 | 7,41 |
| Conviviente | 29 | 26,85 | 52 | 48,15 | 15 | 13,89 | 96 | 88,89 |
| Religión | | | | | | | | |
| Católico | 23 | 21,30 | 47 | 43,52 | 10 | 9,26 | 80 | 74,7 |
| Evangélico | 10 | 9,26 | 13 | 12,04 | 5 | 4,63 | 28 | 25,93 |
| Grado de instrucción | | | | | | | | |
| Primaria | 14 | 12,96 | 20 | 18,52 | 8 | 7,41 | 42 | 38,89 |
| Secundaria | 18 | 16,67 | 33 | 30,56 | 2 | 1,85 | 53 | 49,07 |
| Superior | 1 | 0,93 | 7 | 6,48 | 5 | 4,63 | 13 | 12,04 |
| Ocupación | | | | | | | | |
| Ama de casa | 31 | 28,70 | 55 | 50,93 | 11 | 10,19 | 97 | 89,81 |
| Trabaja | 2 | 1,85 | 5 | 4,63 | 4 | 3,70 | 11 | 10,19 |
| Paridad | | | | | | | | |
| Primípara | 8 | 7,41 | 20 | 18,52 | 4 | 3,70 | 32 | 29,63 |
| Múltipara | 22 | 20,37 | 32 | 29,63 | 10 | 9,26 | 64 | 59,26 |
| Gran Múltipara | 3 | 2,78 | 8 | 7,41 | 1 | 0,93 | 12 | 11,11 |
| Número de controles | | | | | | | | |
| Más de Tres | 33 | 30,6 | 60 | 55,56 | 15 | 13,89 | 108 | 100,00 |
| Total | 33 | 30,6 | 60 | 55,56 | 15 | 13,89 | 108 | 100,00 |

La tabla 4, muestra que la mayor proporción de púerperas presentan nivel de conocimiento medio y corresponde dentro de las características sociodemográficas: a las edades de 15 a 25 años (24,07%), son de zona rural (35,19%), de estado civil convivientes (48,15%), religión católica (43,52%), con estudios de secundaria

(30,56%), amas de casa (50,93%), multíparas (29,63%) y con más de tres controles (55,56%).

Estos resultados difieren a los de Nuñez B (22), quien encontró que el 92,9% de puérperas tuvo conocimiento adecuado en el grupo etario de 16-25 años; y a la investigación ejecutada por Dávila M. y Mendoza J, en el que las madres convivientes tuvieron un conocimiento nivel alto en el 43% (61).

Según los resultados se observa que las edades de las madres corresponden a ser adolescentes y jóvenes, comprendiendo que la edad es un factor importante en el estudio muestran un nivel de conocimiento medio, en el caso de las adolescentes este es deficiente al iniciar la experiencia de ser madres no estando preparadas para asumir este rol de cuidado al recién nacido dependiendo de terceras personas para este cuidado algunas veces son las madres o suegras u otras personas que apoyan en su cuidado y respecto a las madres jóvenes una edad oportuna para el aprendizaje a través de la experiencia, esta práctica irá mejorando a través del tiempo y con la orientación que reciban.

Respecto al estado civil, los resultados muestran que el mayor porcentaje de madres con estado civil de convivientes tenían un nivel medio de conocimientos en cuanto al cuidado del recién nacido. Según los reportes estadísticos de ENDES 2020, indican que el estado conyugal de convivencia va en aumento y si se analiza como factor de riesgo las referencias, probablemente al encontrarse solas no cuentan con el apoyo de la pareja o familiares en el momento de la emergencia, aumentándose el riesgo, asimismo esta condición pone en riesgo la atención del recién nacido (62).

Asimismo, el grado de instrucción alcanzado en el grupo de madres es de secundaria y se observa que el nivel de conocimiento es medio, posiblemente este interfiera para que las madres puedan tener un nivel de conocimiento adecuado para el cuidado del recién nacido, los estudios muestran que a mayor nivel de instrucción de las madres mejoran el cuidado hacia los miembros de la familia en este caso al recién nacido.

También se observa que la mayoría de las madres tienen como ocupación amas de casa y su nivel de conocimiento en cuanto al cuidado del recién nacido es medio; Sin

embargo, el tener que realizar tareas adicionales no le permitirá brindar un cuidado adecuado al recién nacido teniendo que buscar apoyo para este cuidado. Condicionan a la mujer que tenga que trabajar también fuera del hogar, generándose una sobrecarga de actividad puesto que las obligaciones que demanda el hogar no pueden descuidarse, el cuidado de los hijos, lo cual va a influir en la propia salud de la mujer aumentando los riesgos de ella y de sus hijos.

Y en cuanto a que la mayoría son multíparas se observa que no garantiza que tengan un nivel de conocimiento alto como lo demuestran los resultados por cuanto es preciso reforzar los conocimientos de las madres respecto a los cuidados que se debe brindar al recién nacido. Asimismo, en los resultados se evidencia que las madres tuvieron más de tres controles prenatales, la experiencia demuestra que los controles prenatales es una oportunidad para brindar educación a las madres respecto a los cuidados a brindar al recién nacido, asimismo en otros tópicos en salud, por lo que es de gran importancia que los profesionales de la salud y en especial enfermería brinde información y así mejorar los niveles de conocimiento de las madres lo que repercutirá en el bienestar del recién nacido.

Así, el sustento teórico del estudio es la Teoría el Autocuidado de Dorothea Orem (24), quien está integrada por tres postulados: *la Teoría del autocuidado*, se refiere a promover en la puérpera que sea capaz de sí misma de poder hacer sus actividades o necesidades básicas y así sea independiente; *la Teoría del déficit del autocuidado*, se centra en el apoyo del personal de salud quien asesora y determina porque la persona no es capaz de realizar el cuidado y *la Teoría de los sistemas de enfermería*, es un proceso de asesoramiento, diagnosticar y crear un plan para lograr el adecuado cuidado del recién nacido.

Esta teoría se relaciona con el estudio, debido a que, en la mayoría de las puérperas hospitalizadas en el HJSC se les dificulta brindar los cuidados esenciales y necesarios al recién nacido para contribuir con un crecimiento y desarrollo adecuado; en tal sentido, el personal de enfermería juega un rol fundamental en identificar puérperas que presentan dificultades en el cuidado del recién nacido y mediante los sistemas de enfermería contribuir con el apoyo y cuidado del neonato.

Por cuanto, la preponderancia del nivel de conocimiento medio en las puérperas en relación a la edad, zona rural, convivientes, católico, estudios de secundaria, amas de casa, multíparas y controladas, estarían relacionados con diversos factores socioculturales propias de las puérperas, como el bajo grado de instrucción, la procedencia de zona rural, la ocupación, el número de hijos y la deficiente educación sobre cuidados del recién nacido, los cuales repercuten en el cuidado y la salud del recién nacido, siendo más propenso a presentar alteraciones metabólicas y enfermedades infecciosas. Por ello, es importante fortalecer la orientación y las consejerías a las puérperas, para que así ellas puedan brindar los cuidados necesarios y puedan identificar los signos de alarma y complicaciones en el recién nacido, para que el neonato tenga un adecuado crecimiento y desarrollo.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas encontradas más frecuentes en las puérperas fueron; la mayoría tiene entre los 26 y 35 años; son de la zona rural, convivientes, católicas, grado de instrucción de educación secundaria, amas de casa; multíparas y con más de tres controles prenatales.
2. El nivel de conocimiento medio es el más frecuente en las puérperas sobre el cuidado del recién nacido.
3. Las dimensiones que presentan bajo nivel de conocimiento sobre el cuidado de recién nacido son: higiene de genitales, descanso y sueño, estimulación temprana y lactancia materna; mientras las que presentan alto nivel de conocimiento fueron: cuidado del cordón umbilical, cuidado de la piel y signos de alarma.
4. La mayor proporción de puérperas que presentan nivel de conocimiento medio, están afines con las características sociodemográficas: de 15 a 25 años, de zona rural, de estado civil conviviente, católico, con estudios de secundaria, amas de casa, multíparas y con más de tres controles.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud del Hospital José Hernán Soto Cadenillas

- Implementar y ejecutar programas de intervención educativa que fortalezcan y promuevan mejorar el nivel de conocimiento en las madres en las dimensiones en las que se muestra un nivel de conocimiento de nivel bajo: higiene de genitales, descanso y sueño, estimulación temprana y lactancia materna, con la finalidad de contribuir al adecuado cuidado del recién nacido.

A la Universidad Nacional de Cajamarca

- A la Escuela Académico Profesional de Enfermería promover investigaciones relacionados con la problemática de la salud materna perinatal por ser un tema prioritario en la realidad de la región Cajamarca y de provincia de Chota.
- A los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, realizar estudios relacionados al tema investigado con un enfoque cualitativo
- Profundizar y ampliar los resultados del estudio, buscando establecer la relación entre el nivel de conocimiento y factores culturales que presentan las puérperas atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota relacionado a la atención del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: la salud del recién nacido. [En línea]. 2019. [citado el 30 de julio del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=590:la-salud-del-recien-nacido&Itemid=354&lang=es#:~:text=El%20cuidado%20del%20reci%C3%A9n%20nacido%20puede%20ordenarse%20en%20una%20secuencia,en%20el%20sistema%20de%20salud.
2. Fondo de las Naciones Unidas. Por cada infancia [En línea]. 2020. [citado el 30 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/bebes-anno-nuevo-mas-392-mil-ninos-naceran-mundo>
3. Fondo de las Naciones Unidas. Manual de Estándares de Calidad y Humanización de la Atención Materna y Neonatal [En línea]. 2019. [citado el 30 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/manual-est%C3%A1ndares-calidad-humanizaci%C3%B3n-atenci%C3%B3n-materna-neonatal>
4. Ministerio de Salud. Muerte fetal y neonatal acumulado, Perú. [En línea]. Lima – Perú, 2020. [citado el 30 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE05/mneonatal.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto. [En línea]. 2022. [citado el 30 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
6. Banco Mundial. Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos) [En línea]. Lima – Perú, 2020. [citado el 31 de julio del 2022]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.NMRT>
7. Organización Mundial de la Salud. La salud del recién nacido. [En línea]. Ginebra – Suiza, 2017. [citado el 30 de julio del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=590:la-salud-del-recien-nacido&Itemid=354&lang=es
8. Banco Mundial. Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos) – Perú. [En línea]. Lima – Perú, 2020. [citado el 30 de julio del 2022]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.NMRT?locations=PE>
9. Zambrano E. Nivel de Conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo Esmeraldas, 2018. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. escuela de Enfermería. Tesis, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. [En línea].; 2018 [citado 09 Julio 2020. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1542/1/ZAMBRANO%20MONTA%C3%91O%20%EVELYN%20XIMENA.pdf>.

10. El Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tasa de mortalidad en la niñez, según principales características. [En línea]. Lima – Perú, 2020. [citado el 30 de julio del 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/deaths/>
11. Calvo C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev. Enfermería actual en Costa Rica. [En línea]. 2009. [citado el 27 de setiembre del 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/accer/Downloads/Dialnet-FactoresSocioeconomicosCulturalesYAsociadosAlSiste-2745766.pdf>
12. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. NTS N° - MINSA / DGSP - V.01. [En línea]. Lima – Perú, 2015. [citado el 30 de julio del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. Mejora de la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [En línea]. 2020. [citado el 31 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
14. Hospital José Soto Cadenillas. Oficina General de Estadística e Informática. 2019.
15. Meza G y Agüero N. Conocimientos de puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de alta complejidad sobre los cuidados del recién nacido en el hogar. Rev. Científica de Ciencias de la salud. [En línea]. 2021. [consultado el 29 de Julio del 2022]; 3(2): 60 – 68. Disponible en: https://www.upacifico.edu.py:8043/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/180/475
16. Santiana, K. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha, período 2016 - 2017. [Tesis de título]. [En línea]. Ibarra – Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017. [consultado el 29 de Julio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7563/1/06%20ENF%20874%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
17. Avalos D, Paz C. Nivel de conocimiento de las puérperas en el cuidado al Neonato de un Centro de Salud del MINSA, Chiclayo, 2020. [Tesis de título]. [En línea]. Chiclayo – Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. [consultado el 29 de Julio del 2022]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9445/Avalos_Cabrejos_Doraliza_De_Jes%c3%bas_y_Paz_P%c3%a9rez_Claudia_Ximena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Vega, M. Conocimiento y Prácticas sobre el cuidado del Recién Nacido en madres Puérperas de la IPRESS Bellavista Nanay, Punchana – 2020. [Tesis de título]. [En línea]. Iquitos – Perú: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020. [consultado el 29 de Julio del 2022]. Disponible en:

http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/184/Tesis_Marisol_Vega_Mori_informe_final.pdf

19. Chávez, M. Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019. [Tesis de título]. [En línea]. Loreto – Perú: Universidad Científica del Perú; 2019. [consultado el 29 de Julio del 2022]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/735/MARIA_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Caballero, E. Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido, Hospital Regional Del Cusco y Hospital Antonio Lorena, julio 2017. [Tesis de título]. [En línea]. Cusco – Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2017. [consultado el 29 de Julio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/2573/253T20170414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Aquino, J. Conocimiento de las Puérperas sobre Autocuidado y Cuidado del Recién Nacido. Hospital Regional docente Cajamarca. 2020. [Tesis de título]. [En línea]. Cajamarca – Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [consultado el 29 de Julio del 2022]. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4080/JHOSELING%20AQUINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Nuñez, B. Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado general del recién nacido y su relación con los factores sociodemográficos. Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca 2017. [Tesis de especialidad]. [En línea]. Cajamarca – Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. [consultado el 29 de Julio del 2022]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2284/T016_41858974_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Vásquez J. Nivel de conocimientos de las madres acerca del cuidado del recién nacido. Hospital - Chota, 2019. [Tesis de especialidad]. [En línea]. Lambayeque – Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. [consultado el 29 de Julio del 2022]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9026/V%c3%a1squez_Delgado_Jairo_Neemias.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Gaceta Médica Espirituana. [En línea]. 2017.[consultado el 04 de agosto del 2022]; vol. 19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
25. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica. una visión actual. Rev. An Fac med. [En línea]. 2009.[consultado el 07 de agosto del 2022]; 70(3):217-224. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/943/768>
26. Gonzales, J. Tipos de conocimiento. [En línea]. Lima – Perú, 2020. [consultado el 09 de agosto del 2022]. Disponible en:

<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/19701/tipos-conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Neill, D y Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [En línea]. Machala – Ecuador, 2017. [consultado el 09 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
28. Ibáñez y Vásquez M. Características del conocimiento científico. [En línea]. Ciudad de México - México, 2009. [consultado el 09 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://creandocienciagimvc.blogspot.com/2009/01/marco-terico.html>
29. Ministerio de Salud de Colombia. Norma Técnica para la atención del recién nacido [En línea]. Colombia, 2015. [consultado el 09 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/04-ATENCIONRECIENACIDO.pdf>
30. Gobierno regional de Piura. Directiva Sanitaria para la atención de Gestantes y del Recién Nacido con Riesgo o infección por COVID – 19. [En línea]. Piura – Perú, 2020. [consultado el 09 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.diresapiura.gob.pe/documentos/Resoluciones%20Directorales/resoluciondirectoral0197.pdf>
31. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Higiene del cordón umbilical y de la piel del recién nacido. [En línea]. Brasil, 2020. [consultado el 09 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/24775/higiene-del-cordon-umbilical-y-de-la-piel-del-recien-nacido.html#:~:text=El%20cord%C3%B3n%20umbilical%20debe%20mantenerse,zona%20son%20motivo%20de%20consulta>
32. Ferrera A, y Rodríguez N. Baño del recién nacido. [En línea]. España, 2018. [consultado el 09 de agosto del 2022]. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/41556/1/Sosa_Rodr%C3%ADguez_Nerea1.pdf
33. Clínica Anglo Americana. Higiene del recién nacido. [En línea]. España, 2016. [consultado el 09 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.clinicaangloamericana.pe/pdfs/higiene-recien-nacido.pdf>
34. Navarro, P. El cuidado de la piel del recién nacido: Lesiones y manejo. [En línea]. España, 2020. [consultado el 09 de agosto del 2022]. Disponible en: [https://campusvygon.com/piel-recien-nacido/#:~:text=Para%20la%20limpieza%20del%20reci%C3%A9n,limpiador%20\(2%2C6\)](https://campusvygon.com/piel-recien-nacido/#:~:text=Para%20la%20limpieza%20del%20reci%C3%A9n,limpiador%20(2%2C6))
35. Sociedad Valenciana de Pediatría. ¿Cuántas horas de sueño GG son las recomendadas en función de la edad de los niños? [En línea]. España, 2019. [consultado el 09 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://socvalped.com/educacion/2019/horas-sueno-recomendadas-ninos-edad-text=sue%C3%B1o%20en%20ni%C3%B1os-,Horas%20>

de%20sue%C3%B1o%20por%20edades,el%20menor%20durante%20el%20d%C3%ADa

36. Guzmán, J. Estimulación temprana. [En línea]. México, 2021. [consultado el 10 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://unamglobal.unam.mx/estimulacion-temprana/>
37. Ministerio de salud. atención del recién nacido con complicaciones. [En línea]. Lima - Perú, 2012. [consultado el 10 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/395394/MINSA1680TEXTOS-1.pdf>
38. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [En línea]. Ginebra - Suiza, 2020. [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
39. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. [En línea]. Ginebra - Suiza, 2022. [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int > rest > bitstreams > retrieve](https://apps.who.int/rest/bitstreams/retrieve)
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico de la población con discapacidad, 2017. [Internet]. Lima – Perú, 2017. [consultado 09 octubre del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf
41. Cardenas MH, Montes E, Varon M, Arenas N, Reina R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. Rev. Enfermería Global. [En línea] 2010. [consultado el 19 de octubre del 2022]; 9 (3). Pg. 1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834756004.pdf>
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Defunciones censales básicas. [Internet]. Lima – Perú. [consultado 09 octubre del 2022]. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
43. Barriuso LM. Factores Relacionados con el Abandono de la Lactancia Materna. Tomo 1. Madrid, 2002: Ed Médica Panamericana SA; 472-483.
44. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado civil o conyugal del jefe (a) de hogar y ciclo de vida del hogar. [Internet]. Lima – Perú, 2017. [consultado 09 octubre del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf
45. Gorrita R, Brito Linares D, Ravelo Y, Ruiz E. Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 19 octubre del 2022]; 31 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200006&lng=es

46. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Clasificador nacional de ocupaciones. [Internet]. Lima – Perú, 2015. [consultado 09 octubre del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/Clasificador_Nacional_de_Ocupaciones_9_de_feb-ro.pdf
47. Piñerez LV, Pareja EM. Práctica religiosa, elemento clave para incrementar los índices de lactancia materna. [En línea] Lima – Perú, 2021. [consultado el 19 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/view/1692/1954>
48. Helck K, Braveman P, Cubbin C, Chávez GF, Kiely JL. Socioeconomic Status and Breastfeeding initiation Among California Mothers. Public Health Rep [Internet]. 2006 [cited 2015 may 05];121(1):51–9. Available from: <http://goo.gl/MFnXGD>.
49. Herrero LA, Gorrita-Pérez RR. ¿Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna? Revista de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2009 [cited 2015 may 06];15(3):28-34. Available from: <http://goo.gl/SX8ysi>
50. Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. Chile, 2018. [consultado 09 octubre del 2022]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
51. Clinifer. Controles prenatales. [Internet]. Chiclayo, 2020. [consultado 09 octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.clinifer.pe/controles-prenatales/>
52. Villarreal C, Placencia MD, Nolberto VA. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum [En línea] 2020. [citado el 30 de julio del 2022]; 20(2). Pg. 287-294. Disponible en: <file:///C:/Users/accer/Downloads/PDF%20en%20Ingl%C3%A9s.pdf>
53. Martínez, A y Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio. [En línea]. 2006. [consultado el 11 de agosto del 2022]; 25: 111-121. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/publicadorcdm,+Journal+manager,+25960-85082-1-CE%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/publicadorcdm,+Journal+manager,+25960-85082-1-CE%20(3).pdf)
54. Hernández R. Metodología de la investigación. [En línea]. México, 2017. [consultado el 11 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
55. Alvares P. Ética e investigación. [En línea]. Cali – Colombia; 2018. [citado el 11 de agosto del 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EticaEInvestigacion-6312423.pdf>
56. Valencia A, Mercedes M, Mora Giraldo, Victoria C. El rigor científico en la investigación cualitativa. Investigación y Educación en Enfermería. [En línea].

2011. [citado el 11 de agosto del 2022]; 29 (3): 500 --514 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222406020.pdf>
57. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Estado de la población en el año del bicentenario, 2021. [Internet]. Lima – Perú, 2021. [consultado 28 febrero del 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf
58. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: En el Perú hay 8 millones 664 mil madres. [Internet]. Lima – Perú, 2021. [consultado 28 febrero del 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-hay-8-millones-664-mil-madres-12868/>
59. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Estado de la población peruana 2020. [Internet]. Lima – Perú, 2020. [consultado 28 febrero del 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
60. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Lima supera los 10 millones de habitantes al año 2022. [Internet]. Lima – Perú, 2022. [consultado 01 marzo del 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-supera-los-10-millones-de-habitantes-al-ano-2022-13297/>
61. Davila Marquina MF, Mendoza JS. Factores socioculturales y conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Pacasmayo 2020. Tesis pregrado. Pacasmayo: Universidad César Vallejo, La Libertad; 2020.
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2020: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima; 2021.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido, en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota – Cajamarca, 2022.

Objetivo de la investigación:

Determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido según dimensiones. Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota-Cajamarca, 2022.

Yo, identificada con DNI N°....., mediante la información recibida de la Bachiller en Enfermería Lidia Yanabel Delgado Chamaya, acepto que mi menor hija participe en el presente estudio y brinde la información que solicita de manera personal, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y que su identidad no será revelada.

En tal sentido, manifiesto que mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria, en merito a ello firmo el presente documento.

Chota, de del 2022.

.....
Firma o huella

ANEXO N° 2

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido, en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota - Cajamarca, 2022.

Objetivo de la investigación:

Determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido según dimensiones. Hospital José Hernán Soto Cadenilla. Chota- Cajamarca, 2022.

Su participación es voluntaria, consiste en responder las preguntas de un cuestionario, quien será de carácter confidencial la información será solo para el estudio.

Si tuviera alguna pregunta durante el desarrollo de la investigación puede consultarme en cualquier momento, mi nombre es Lida Yanabel Delgado Chamaya y mi número de teléfono es 998092128.

Si deseas participar en el estudio, escribe tu nombre, edad y firma en esta página.

Nombre y apellidos

Participante

Edad: _____

Fecha: _____

Investigador

Fecha: _____

ANEXO N° 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota- Cajamarca, 2022.

Autor: Ávalos, D. y Paz, C. 2021

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

| Características Sociodemográficas | | | | | |
|-----------------------------------|---------|----------------------|-------------|------------|--|
| Nombre y Apellidos | | | | | |
| Edad | | Procedencia | | | |
| Estado civil | Soltero | Casado | Conviviente | Otros..... | |
| Religión | | Grado de instrucción | | Ocupación | |
| Paridad | | N° de controles | | | |

II. DATOS ESPECÍFICOS

LACTANCIA MATERNA

1. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?

- Es la alimentación que consiste en dar al bebé leche materna con agua y otros líquidos
- Es la alimentación que consiste en dar al bebé leche materna y leche artificial u otro alimento o agua
- Es la alimentación que consiste en dar al bebé únicamente leche materna sin agregar otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua
- Es la alimentación con leche materna acompañada de comidas o purés

2. Hasta que edad debe alimentar a su bebé solo con leche materna

- 4 meses
- 6 meses
- 8 meses
- 10 meses

3. ¿Con qué frecuencia debe dar de lactar a su bebé?

- Cada dos horas
- Cada tres horas
- Cada seis horas
- Cada vez que el bebé desee

4. De las siguientes alternativas ¿Cuál no es un beneficio de la leche materna?

- a) Solo sirve para el crecimiento del bebe
- b) Fortalece el sistema de defensa del bebé
- c) Proporciona los nutrientes que el bebé necesita
- d) Fortalece el vínculo madre e hijo

5. ¿Qué es el calostro y cuantos días dura?

- a) Son vitaminas que tiene la leche de la madre durante el primer mes
- b) Es la primera leche después del parto, que dura entre 2 y 3 días
- c) Es una leche mala que debe botarse, antes de amamantar al niño
- d) Es la leche que aparece la primera semana después del parto y dura un mes

6. ¿Cuál es la función más importante del calostro?

- a) No es bueno para los recién nacidos
- b) Protege al bebé de enfermedades
- c) Es buena para mi bebé porque le ayuda a crecer
- d) Ayuda a que mi bebé lacte mejor

7. Si usted está sentada, parada o acostada ¿Cuál es la técnica correcta para brindar lactancia materna al bebé?

- a) La cabeza del bebé descansa en la flexura del brazo. Los labios del bebé deben cubrir todo el pezón y la mayoría de la areola. La madre debe colocar su mano en forma de “C” para sostener la mama.
- b) La cabeza del bebé descansa en la flexura del brazo. Los labios y la boca del bebé deben cubrir todo el pezón. La madre debe colocar su mano en forma de “C” para sostener la mama.
- c) La cabeza del bebé descansa en la flexura del brazo. Los labios y la boca del bebé deben cubrir todo el pezón. La madre debe colocar su mano en forma de “v” o “pinza” para sostener la mama.
- d) La cabeza del bebé descansa en la flexura del brazo. Los labios y la boca del bebé deben cubrir solo el extremo del pezón. La madre debe colocar su mano en forma de “L” para sostener la mama.

CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL

8. ¿Qué es lo que utiliza para cuidar el cordón umbilical de su bebé?

- a) Alcohol al 70% y gasa estéril
- b) Alcohol al 96% y algodón
- c) Alcohol al 96% y papel higiénico
- d) Agua oxigenada y gasa estéril

9. ¿Cómo realiza usted la limpieza del muñón umbilical de su bebé?

- a) Se limpia la base y luego se sujeta el muñón umbilical para limpiar el extremo superior
- b) Se limpia la base de manera circular, luego el cuerpo del muñón en forma circular y al último el extremo superior
- c) Se limpia con pequeños toques el extremo del muñón
- d) Se limpia el extremo superior, luego el cuerpo del muñón y al último la base.

10. ¿Con qué frecuencia limpia el cordón umbilical de su bebé?

- a) Todos los días
- b) Cada 2 días
- c) Cada 3 días
- d) Cada 4 días

HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO

11. ¿Cada que tiempo baña a su bebé?

- a) Una vez a la semana
- b) En cada cambio de pañal
- c) Dos veces al día
- d) Cada vez que sea necesario

12. ¿Qué acciones debo de realizar al momento de bañar al bebé? Excepto:

- a) No tener listo todo lo que se va a usar, ventanas y puertas abiertas y utilizar agua fría para bañar al bebé
- b) Debo de comprobar la temperatura del agua, colocando un poco en el antebrazo, utilizar agua tibia
- c) La habitación debe contar con luz natural; ventanas cerradas para evitar corrientes de aire
- d) Mantener las manos limpias y uñas cortas

13. ¿Qué materiales debe usar para bañar al bebé?

- a) Agua fría, tina, jabón sin perfume para bebé y toalla
- b) Agua tibia, tina, jabón sin perfume para bebé y toalla
- c) Agua caliente, tina, jabón perfumado, toalla y talco.
- d) Agua tibia, tina, talco y toalla

HIGIENE DE GENITALES

14. ¿Con qué frecuencia debe realizar la higiene de genitales al bebé?

- a) Todos los días
- b) Dejando un día
- c) Cada vez que sea necesario
- d) Dos veces a la semana

15. Señale cual es la técnica correcta para realizar la higiene de genitales 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

16. Señale cual es la técnica correcta para realizar la higiene de genitales del bebé de sexo masculino

- a) Deslizar el prepucio del pene delicadamente e incluir el lavado del escroto
- b) Evitar deslizar el prepucio del pene e incluir el lavado del escroto
- c) Lavar superficialmente el pene
- d) Durante el lavado evitar la manipulación del prepucio.

CUIDADO DE LA PIEL

17. Para vestir a su bebé, usted utilizaría:

- a) Ropa sintética
- b) Ropa abrigadora de lana
- c) Ropa de algodón
- d) Ropa de licra

18. ¿En qué momento debe cambiar el pañal a su bebé?

- a) Cuando el bebé haya realizado solo deposición
- b) Debe realizarse 2 veces al día
- c) Cada vez que el bebé haya orinado y/o hecho su deposición
- d) Solo durante las noches antes de ir a dormir

19. ¿Qué acciones debe realizar para cuidar la piel del bebé?

- a) Utilizar talcos, cremas o colonias después de cambiar el pañal, para no irritar la piel
- b) Poner el pañal de tal forma que cubra el muñón umbilical
- c) Mantener la piel, zonas de pliegue y genitales limpios y secos
- d) Colocar chuño en cada cambio de pañal

DESCANSO Y SUEÑO

20. ¿Cuántas horas debe dormir su bebé?

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

21. ¿En qué posición se recomienda que duerma el bebé?

- a) Acostado boca arriba
- b) Acostado boca abajo
- c) Late realizada o de costado
- d) Sentado

22. La habitación donde descansa su bebé no debe tener las siguientes características:

- a) Permitir la circulación de aire y luz natural, se debe evitar el polvo y calor excesivo, libre de ruidos
- b) Colocar “protector acolchado” alrededor de la cuna para prevenir golpes.
- c) Ventanas siempre abiertas, sin ingreso de luz natural para que el bebé duerma más, libre de ruidos
- d) La cuna o cama del bebé debe mantener las barandas elevadas para prevenir caídas y se debe colocar juguetes u objetos pequeños dentro de ella.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

23. ¿Qué es la estimulación temprana?

- a) Es un conjunto de juegos programados por los profesionales de salud para que el bebé crezca rápido
- b) Un conjunto de técnicas que se realiza a los niños para que de grandes sean niños genios
- c) Es hacer jugar al niño para acelerar su crecimiento
- d) Son las acciones y medidas necesarias para que el recién nacido potencie sus capacidades y habilidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales

24. ¿Cuál es la importancia de realizar la estimulación temprana a su bebé?

- a) Este procedimiento ayuda a que crezcan sanos y fuertes
- b) Permite acelerar los procesos del crecimiento
- c) Facilita desarrollar las habilidades y destrezas de manera natural en cada una de las etapas de la vida del niño
- d) La importancia radica en que los profesionales de la salud y la televisión lo recomiendan

25. ¿Con qué frecuencia debe realizar la estimulación temprana?

- a) Diariamente
- b) Semanalmente
- c) Mensualmente
- d) Sólo durante los controles de CRED

26. ¿Cuáles son actividades de estimulación temprana para su bebé?

- a) Realizar masajes al bebé
- b) Hablar con el bebé mirándolo a los ojos y llamándolo por su nombre
- c) Colocar música y cantar al bebé
- d) Todas

SIGNOS DE ALARMA

27. ¿Cuáles son los signos de alarma que debe identificar en su bebé?

- a) Piel azulada o amarilla, fiebre, temperatura baja, irritabilidad, inactivo, dificultad para respirar y convulsiones.
- b) Estornudo, levantarse a cada momento para lactar.
- c) Hipo, estornudo.
- d) Hipo, querer lactar a cada momento

RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS DE CUESTIONARIO

| PREGUNTA | RESPUESTA |
|-----------------|------------------|
| 1 | C |
| 2 | B |
| 3 | A |
| 4 | A |
| 5 | B |
| 6 | B |
| 7 | A |
| 8 | A |
| 9 | A |
| 10 | A |
| 11 | D |
| 12 | A |
| 13 | B |
| 14 | A |
| 15 | A |
| 16 | B |
| 17 | C |
| 18 | C |
| 19 | C |
| 20 | B |
| 21 | A |
| 22 | D |
| 23 | D |
| 24 | C |
| 25 | B |
| 26 | D |
| 27 | A |

ANEXO N° 4

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD

| Estadísticos de fiabilidad | Kuder Richardson | N° de elementos |
|-------------------------------|---------------------|-----------------|
| | 0,743 | 11 |

* (confiabilidad aceptable)